

"En person som kunne være litt for ungen og også litt for meg"

Familier med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse som har fått hjelp av Home-Start Familiekontakten



Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

NTNU
Vibeke Berg
Mai -2007

Forord

Å skrive denne oppgaven har vært en utholdenhetsprøve, men også en spennende og lærerik prosess både faglig og personlig. Uten min veileder Bennedichte Rappana Olsen hadde det vært vanskelig å finne veien til målet. Hun har vært helt enestående og vil jeg takke for hennes positive og verdifulle veiledning. Hennes tilbakemeldinger har inspirert meg og lært meg utrolig mye

Det er flere andre som fortjener en takk. Ikke minst alle mine intervjupersoner som så sjenerøst har stilt opp på intervjuer og gitt meg tilgang til verdifull informasjon. Uten dere hadde denne teksten aldri sett dagens lys.

En stor takk også til Ingeborg, Wenche & Wenche i Home-Start Familiekontakten, som med stor entusiasme og innsats la alle forhold til rette for meg under studien, og hjalp meg med å rekruttere intervjupersoner. Dere har vært helt fantastiske!

Takk til familie og venner som hele tiden har trodd på meg og på ulike måter har gitt meg oppmuntring og oppbacking. De har sannsynligvis lært mer om Home-Start Familiekontakten enn de hadde planlagt. En ekstra honnør fortjener mine venninner Lena Kjøbli Grønflaten og Una Stenberg som har vært viktige støttespillere under hele prosessen.

Avdeling Velferd og Sosiale tjenester ved Bydel Grorud i Oslo kommune fortjener også en takk for deres fleksibilitet, og for at jeg fikk anledning til å ta permisjon de to siste månedene for å skrive ferdig oppgaven.

Til slutt en helt spesiell takk til min enestående mann Eirik som i denne travle perioden har holdt ut med meg. Din utrolige tålmodighet, evne til å oppmuntre og motivere har vært helt uvurderlig under dette arbeidet. Du har satt dine egne ønsker i annen rekke og lagt forholdene til rette for at dette prosjektet skulle lykkes. Du har gitt meg støtte og pågangsmot gjennom hele prosessen. Uten din utrolige velvilje hadde ikke dette vært mulig. Du er min helt!

Vibeke Berg

Oslo, mai 2007.

Sammendrag

I denne studien har hovedfokuset vært familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse som har fått hjelp fra Home-Start Familiekontakten. Studiens formål var å beskrive, sammenligne og få en dypere innsikt i bakgrunnen til hvorfor familien søkte hjelp fra Home-Start Familiekontakten, hva de fikk hjelp til og hvordan de opplevde det. Jeg har også sett på betydningen denne hjelpen fikk for familiene.

Studien har en kvalitativ tilnærming og er basert på dybdeintervjuer av 8 intervjupersoner om deres opplevelser og relasjoner med Home-Start Familiekontakten. Teori om familier, familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse, sosialt støtte og sosialt nettverk, omsorg i sosialt arbeid og noe teori om frivillig arbeid er benyttet for å beskrive og drøfte informasjonen som kom frem.

Familiene oppgav forhold knyttet til sin livssituasjon som lite sosialt nettverk, behov for avlastning og hjelp som bakgrunn og motivasjon for at de søkte hjelp fra Home-Start Familiekontakten. Intervjupersonene visste lite om organisasjonen og hadde lave forventninger. Gjennomgående opplevde alle intervjupersonene dette som positivt. Mange fortalte at de hadde fått dekket et sosialt behov, og flere fortalte at hjelpen hadde resultert i at de fikk utvidet sitt sosiale nettverk. Avlastning av barn og praktisk hjelp ble også nevnt som viktig. Innvandremødrene fortalte at de fikk lære mer om norsk språk og kultur.

Intervjupersonenes opplevelser fra hjelpen fra Home-Start var uten unntak av positiv art. Det var ingen av intervjupersoner som hadde negative erfaringer fra tiden de fikk hjelp av Home-Start Familiekontakten. En overvekt av intervjupersonene ønsket at de kunne beholde hjelpen utover den tiden de fikk innvilget fra Home-Start Familiekontakten. Intervjuerpersonenes opplevelser i avslutningsfasen var forskjellig. Noen opplevde at de hadde hatt en brå avslutningsprosess, mens andre igjen var fornøyd og følte seg heldig for at de hadde fått den hjelpen de fikk. De fleste intervjupersonene fortalte at de likevel ønsket at de kunne beholde hjelpen fra familiekontakten lenger. Intervjupersonenes erfaringer i denne studien er med på å

dokumentere at gruppen familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse har et behov utover det hva det offentlige kan tilby i dag.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	8
1.1	Bakgrunn for tema	8
1.2	Home-Start Familiekontakten	9
1.3	Egen bakgrunn	9
1.4	Oppgavens sentrale spørsmål.....	10
1.5	Avgrensning og begrepsforklaringer	11
1.6	Tidligere forskning og litteratur.....	13
1.7	Oppgavens oppbygging	14
2	Home-Start Familiekontakten. Bilde av organisasjonen	16
2.1	Opprinnelsen	16
2.2	Home-Start Familiekontakten i Norge.....	16
2.3	Organisering av HSFN.....	17
2.4	Formålet med Home-Start sitt arbeid.....	19
2.5	Tilnæringsmåte	20
2.6	Prosjektet for familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse	23
3	Teoretiske perspektiv	24
3.1	Familien	24
3.2	Sosial støtte. Nettverk	25
3.3	Frivillighet.....	29
3.4	Omsorg.....	29
4	Metode	33
4.1	Vitenskapsteoretisk utgangspunkt	33
4.2	Valg av forskningsmetode – kvalitativ tilnærming.....	37
4.3	Studien: Planlegging og gjennomføring	38
4.4	Bearbeiding og analyse av data.....	45
4.5	Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.....	48

5	Presentasjon av familiene. Bakgrunnen for kontakt med HSFN og familienes forventninger.....	53
5.1	Maryiah: Vi trengte hjelp, men vi visste ikke hvordan vi skulle få det.....	53
5.2	Anita: Og da ramlet jo store deler av mitt nettverk sammen.....	55
5.3	Kristin: Når jeg var så syk og ungene var så syke, så kom vi oss nesten ikke ut av huset.....	57
5.4	Fatima: De hjelper oss til å snakke mer norsk.....	58
5.5	Aziza: Vi trenger bare litt fritid.....	58
5.6	Siri: Jeg hadde veldig stort behov for hjelp, for jeg visste jo knapt nok opp ned på meg selv.....	59
5.7	Lisa: Det var ikke nok bare med avlastning hver tredje helg.....	60
5.8	Anne-Grethe: Jeg hadde et barn som var så utrolig dårlig og så var det ingen som kunne hjelpe meg.....	62
5.9	Oppsummering.....	64
6	Hva fikk familiene hjelp til og hvilken betydning fikk hjelpen for dem.....	65
6.1	At noen lytter når vi snakker.....	65
6.2	At noen ser hva vi trenger.....	66
6.3	At noen er der for oss.....	68
6.4	At noen tar i et tak når det trengs.....	72
6.5	Å få tid til noe annet enn barna.....	74
6.6	At vi fikk lære om norsk kultur.....	76
6.7	Diskusjon.....	78
7	Familienes forhold til Home-Start som organisasjon.....	84
7.1	Home-Start: Fleksibelt supplement til det offentlige.....	84
7.2	Home-Start: En trygg ordning.....	85
7.3	De frivillige: Imøtekommende og serviceminded.....	85
7.4	Koordinatorene: Allsidige og tilgjengelige.....	86
7.5	Når hjelpen ble avsluttet.....	86
8	En avsluttende refleksjon.....	91
	Litteraturliste.....	92

Vedlegg A	Brev til intervjupersonene.....	A-1
Vedlegg B	Samtykkeerklæring	B-1
Vedlegg C	Intervjuguide	C-1
Vedlegg D	Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste	D-1

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

For mange familier oppstår det situasjoner underveis i livet hvor en har et ekstra behov for hjelp i hverdagen. En rekke hendelser og erfaringer kan utløse et slikt behov. Det å oppleve skilsmisse, uventa dødsfall eller alvorlig sykdom er inngrep i en familie som gjør det nødvendig med støtte og hjelp. Ofte vil hjelpa komme fra andre familiemedlemmer eller fra nære venner. I enkelte tilfeller vil det offentlige hjelpeapparatet være rette instans når hjelp skal søkes, ikke minst når det er tale om alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse blant familiemedlemmer. Familier som har barn med kronisk sykdom eller alvorlige funksjonsnedsettelse er en gruppe som ofte trenger hjelp utover det vanlige (Olsen, 2001), men selv om Norge er et land med gode velferdsordninger, er det noen ganger ikke nok, og andre ganger ikke den bistanden familien trenger mest.

Småbarnsforeldre har en travel hverdag, og ifølge Kitterød (2002) preges småbarnsperioden av mer tid til jobb og familie, og har mindre tid til fritidsaktiviteter enn i andre faser av livet. Det som gjerne betegnes som tidsklemma kan vanskelig det offentlige hjelpe en ut av, utover det å sørge for barnehageplass og avlastning, for å nevne noe. Viktigere enn offentlig hjelp er det sosiale nettverk som bygges opp av familie og venner.

Hva så med de familier hvis nettverk ikke er stort, og hvor de hverdagslige utfordringene er store? Det er disse familiene som er i fokus i denne oppgaven, og oppmerksomheten rettes mot den hjelp og bistand familiene kan få fra organisasjonen Home-Start og dennes familiekontakt.

Psykolog og forsker Kirsten Thorsen (2003) mener det sosiale nettverk er utilstrekkelig for mange mennesker, og at vi i tillegg til et offentlig tilbud og offentlig tilrettelegging for sosial kontakt, også trenger et mer mangfoldig frivillig tilbud. Hun peker på at vi trenger flere kontaktgrupper som kan gi støtte og fellesskap, som kan dele opplevelser og erfaringer, og gi nye muligheter.

Det er ikke vanskelig å være enig med Thorsen når hun slår fast at vi alltid vil trenge spesialistene, fagfolkene, når kriser og problemer blir for store”, men som hun sier,

”mesteparten av det forebyggende arbeid mot ensomhet må utføres av hjemmehjelpere, fritidsledere, naboer, frivillige, venner, familiemedlemmer, folk som har gjennomlevd samme situasjon” (Thorsen, 2003).

Fokus i denne oppgaven er den hjelp og støtte familier kan motta fra frivillige, og oppmerksomheten rettes mot organisasjonen Home-Start og dennes familiekontakt. Av særlig interesse er den bistand familier med barn som har kronisk sykdom og barn med funksjonsnedsettelse mottar. Hva var bakgrunnen for at familien søkte støtte fra Home-Start og på hvilke områder har organisasjonens familiekontakt vært av særlig betydning? Hvordan har familien opplevd å få støtte fra frivillige? Dette er oppgavens mest sentrale spørsmål. Av særlig interesse er den støtte Home-Start Familiekontakten gir til familier med kronisk sykdom og barn med funksjonsnedsettelse.

1.2 Home-Start Familiekontakten

Kort fortalt er Home-Start Familiekontakten Norge (HSFN) er en frivillig organisasjon som driver forebyggende arbeid for småbarnsforeldre. De har et familiestøtteprogram som supplerer det offentlige hjelpeapparat. Organisasjonen tilbyr emosjonell støtte, vennskap og praktisk hjelp til foreldre som av ulike årsaker strever med oppdragelsen. Tilbudet ytes av ubetalte frivillige som kommer hjem til familien 2-4 timer i uken, og er ikke ment som et barnevaktstilbud. Metoden er forsøk på å gjenskape den hjelp som lokalmiljøet tidligere bidro med. Hensikten med arbeidet å sikre at barn får en best mulig start på livet, forebygge omsorgssvikt og avverge at familier kommer i krise (Harrison, 2003). I neste kapittel gis det en presentasjon av organisasjonen.

1.3 Egen bakgrunn

I mitt daglige arbeid som konsulent for familier med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse i Oslo kommune, ser jeg et stort behov for hjelp der det offentlige tilbudet ikke strekker til. Foreldrenes behov for både praktisk hjelp og emosjonell støtte er ofte stor. Det meste i hverdagen kan dreie seg om hvordan det syke barnet og barnet med funksjonsnedsettelse har det, og hvilke behov som skal dekkes.

Ifølge sosialloven skal kommunene tilby avlastning til familiemedlemmer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid (Lov om sosiale tjenester, 1991, mv. av 13. desember 1991 nr 81).

Mange familier får et slikt tilbud, men selv om sosialloven regulerer kommunens oppgaver på området, varierer kommunenes tilbud en del fra sted til sted. Selv om pårørende har behov for avlastning, har ikke alltid hjelpeapparatet mulighet eller ressurser til å støtte alle disse familiene. Sosialloven gir nemlig ikke rett til mer avlastning en det kommunene selv mener de har økonomi til. Begrensede økonomiske ressurser er ofte forklaringen til hjelpeapparatet ikke får anledning til å kunne iverksette den hjelpen denne gruppen etterspør som for eksempel det å være en venn og samtalepartner og hjelpe til med små og store ting i hverdagslivet.

Jeg har møtt mange foreldre, og særlig mødre som har fortalt om deres tøffe utfordringer i hverdagen med deres barn. Jeg har ofte tenkt om det finnes alternativ for støtte og hjelp til det disse familiene etterspør som kan være et supplement til det vi i det offentlige kan tilby. Etter at jeg startet tankeprosessen med denne oppgaven ble jeg kjent med organisasjonen Home-Start Familiekontakten og deres prosjekt for familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse. Med bakgrunn i mine arbeidserfaringer og utdanning innen dette fagfeltet fant jeg derfor som svært interessant å fordype meg i prosjekt for denne gruppen. Kanskje kan studien min gi noen svart på hva denne organisasjonen kan tilby familiene og hvilken betydning det har hatt for denne gruppen.

1.4 Oppgavens sentrale spørsmål

I min hovedfagsoppgave ønsker jeg å undersøke hvordan Home-Start Familiekontakten sitt arbeid for familier med barn er kronisk syke eller barn med funksjonsnedsettelse foregår. Gjennom en kvalitativ studie vil jeg undersøke årsaken til at familiene søkte hjelp fra HSFN, og hvilke erfaringer de har gjort seg. Ut i fra dette generelle utgangspunktet har jeg formulert mer spesifikke problemstillinger for oppgaven:

1. *Hva var bakgrunnen for at foreldrene søkte støtte fra Home-Start Familiekontakten?*
2. *Hva fikk familiene hjelp til og hvilken betydning fikk denne hjelpen for familiene.*

Familier med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse er en uensartet gruppe. Jeg ønsker å undersøke om det finnes fellestrekk som har gjort seg gjeldende for de foreldrene som har deltatt i undersøkelsen. Ved å intervju 8-10 familier antar jeg at informasjonen som kommer frem gjennom intervjuet til sammen skal gi en oversikt over ulike motiver for å søke støtte fra HSFN, samt belyse ulike erfaringer med støtten de har mottatt fra de frivillige.

For best mulig måte å kunne oppnå disse målsetningene har jeg valgt å ta utgangspunkt i hva foreldrene selv forteller om sine og familiens erfaringer med Home-Start. Utgangspunktet i denne studien er disse personenes opplevelser og subjektive meninger om HSFN.

En overordnet hensikt med studien er å innhente informasjon som kan bidra til økt innsikt og forståelse for tjenestene de frivillige i HSFN tilbyr småbarnsforeldre med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse. Målet er at studien kan ha nytteverdi for andre familier, frivillige og for koordinatorene i organisasjonen HSFN.

1.5 Avgrensning og begrepsforklaringer

Det eksisterer i alt 27 (i mars 2007) HSFN-avdelinger i Norge, og for at oppgaven ikke skal bli for omfattende og ressurskrevende er det nødvendig med en avgrensning. Jeg har derfor valgt ut én av avdelingene. I undersøkelsene vil jeg begrense meg til å bruke en av foreldrene som intervjuperson.

Det er flere sentrale begreper forbundet med oppgaven. Jeg vil gjøre rede for følgende begreper:

Brukere og familie

Home-Start Familiekontakten er opptatte av at familiene som søker hjelp ikke skal føle seg uthengt eller klientifisert. De blir derfor konsekvent aldri kalt ”brukere” men for ”familie.” Dette for ikke å gi en for skjev balanse i forholdet mellom familie og den frivillige. Underforstått at familien og den frivillige begge har et ansvar og gjensidig utbytte av forholdet. Det sammen gjelder ordet ”henvisning” - et ord som ofte blir brukt når en snakker om helsesøstere som formidler tjenesten videre til familiene. HSFN- koordinatorene er veldig bevisste på sine valg av ord, da disse underforstått påvirker våre og andre sine holdninger. HSFN ønsker at for eksempel ordet ”anbefalt” blir brukt i stedet for henvisning. Ordet ”anbefalt” forteller mer om det frivillige aspektet i forholdet.

Kronisk sykdom

For å få en forståelse av hva kronisk sykdom innebærer vil det være naturlig å forklare begrepet:

Kronisk sykdom er en irreversibel konstant, tiltagende eller latent sykdomstilstand eller svakhet som virker inn på hele mennesket og dets omgivelser, og som fordrer omsorg, egenomsorg, opprettholdelse av funksjon og forbygging av videre funksjonssvikt (Gjengedal og Hanestad, 2001:12).

For at sykdommen kan defineres som kronisk må det ha en varighet på minst tre måneder (Gjengedal og Hanestad, 2001).

Funksjonshemmet, nedsatt funksjonsevne og funksjonsnedsettelse.

Definisjoner og ord om funksjonsnedsettelse er mange, og disse har forandret seg i tråd med hvilke politiske føringer som gjelder til enhver tid.

I NOU 2001:22 introduserte Manneråk-utvalget betegnelsen *nedsatt funksjonsevne og funksjonsnedsettelse i tillegg til funksjonshemming*. Disse har vært offisiell språkbruk siden. (Jf. St. meld. nr 40, 2002-03). Betegnelsen nedsatt funksjonsevne og funksjonsnedsettelse betyr det samme og brukes om hverandre ut fra hva som gir språklig flyt. De er ingen nyanseforskjell. Funksjonshemmet har derimot en litt annen betydning. I løpet av de siste 25 årene har de lagt større vekt på at funksjonshemming må forstås som en relasjon mellom en person og omgivelsene, et misforhold eller noe i omgivelsene som gjør at enkelte møter vansker/ barrierer. Som for eksempel en trapp funksjonshemmer personer som ikke kan gå, og kun visuell informasjon om informasjon om togavganger funksjonshemmer blinde (se NOU2001:22 for en diskusjon). I praksis viste det seg imidlertid at begrepet ble brukt om både dette miljø-relative eller relasjonelle, og også om personens individuelle egenskaper. Manneråk-utvalget innførte betegnelsen nedsatt funksjonsevne for å markere at dette er to ulike ting. I deres språkbruk viser funksjonshemming til en relasjon – funksjonsvansker i møtet med bestemte omgivelser; mens nedsatt funksjonsevne viser til egenskaper ved personen, som for eksempel at vedkommende ikke kan gå, ser dårlig, lærer langsomt og så videre (Tøssebro og Ytterhus, 2006).

Frivillig

En frivillig er en person som fritt velger å gjøre en ulønnet innsatt, som kommer andre enn vedkommende selv og hennes familie til gode (Habermann, 2001). De frivillige vi møter i denne sammenheng er *familiekontakter* som er knyttet til organisasjonen Home-Start Familiekontakten Norge.

Støtte og hjelp

Begrepet *støtte* blir brukt i denne sammenheng om *hjelpen* Home-Start yter for familiene. Det er her ikke snakk om økonomisk støtte, men begrepet støtte betegner emosjonell støtte og praktisk hjelp med målsetting om at familien skal klare mest mulig selv.

Skille mellom intervjupersoner

For at leseren skal kunne skille mellom ulike personers sitater i oppgaven har jeg valgt å kalle de med andre navn Maryiah, Anita, Kristin, Siri, Fatima, Aziza, Lisa og Anne-Grethe. I teksten vil de derfor refereres til, ved disse navnene også for å anonymisere intervjupersonens identitet. Videre kommer jeg til å bruke intervjuperson, familiekontakt, koordinator alt etter hva jeg mener gjør seg gunstigst i sammenhengen de presenteres i, og for å gjøre teksten mest mulig levende.

1.6 Tidligere forskning og litteratur

I tidligere utenlandsk forskning har forskere funnet en høy grad av tilfredshet med Home-Starts tilbud blant foreldre som har mottatt hjelp av dem. Studiene har også indikert at støtten hatt stor positiv betydning for foreldrene (Van der Eyken, 1982; Gibbons and Thorpe, 1989; Frost et al., 1996, Rajan et al., 1996; Shinman, 1994).

Nyere forskning har prøvd å måle Home-Starts effektivitet og kost/nytte-forhold. I en studie sponset av Joseph Rowntree Foundation (McAuley et al., 2004) i Storbritannia sammenliknet man to grupper på 80 og 82 familier, hvor den ene gruppen fikk hjelp av Home-Start, mens den andre gruppen fungerte som kontrollgruppe. Gruppene ble fulgt opp to måneder og 11 måneder etter at hjelpen begynte. 80 prosent av gruppen som mottok hjelp mente at hjelpen hadde utgjort en positiv forskjell i deres liv. Etter 11 måneder hadde foreldrene i begge gruppene fått bedret situasjonen. Dette som følge av at tiden hadde gått, egne tilpasninger og mer erfaring. Undersøkelsen kunne ikke finne noen signifikant forskjell på de to gruppene 11 måneder etter. De kunne derfor ikke konkludere med at Home-Starts tjenester var kostnadseffektiv. De påpeker flere svakheter med undersøkelsen, blant annet at 11 måneder kan være en for kort periode og at man har liten erfaring med slike målinger. Dessuten advarer de mot å ta den slutningen av Home-Start ikke gjør noen forskjell, og referer til de detaljerte utsagnene til de meget takknemlige foreldrene som har fått hjelp.

Djupvik (2002) har skrevet en hovedoppgave om Home-Start som opprinnelig ble innlevert 1998, men som ble offentlig tilgjengelig i omarbeidet utgave i 2002. Djupvik har undersøkt hva som kjennetegner frivillig-foreldre relasjonen i Home-Start. Hun gjennomførte en kvalitativ undersøkelse av fire mødre som fikk hjelp av Home-Start sin avdeling i Trondheim. Mødrene ble intervjuet da hjelpen startet, etter tre måneder og etter seks måneder. De frivillige ble intervjuet seks måneder etter at hjelpen begynte. Djupvik fant blant annet ut i sin undersøkelse at for at hjelperelasjonene skulle fungere best mulig var graden av foreldrenes selvavsløring (åpenhet) ovenfor familiekontakten utslagsgivende. Den frivilliges selvavsløring (åpenhet) var ikke like vesentlig, men likevel viktig for en tilfredsstillende dialog. Videre fant hun ut i denne undersøkelsen at relasjonen mellom den frivillige og familien ikke kunne skildres i form av bytteteori med gjensidig utveksling av påskjøninger og kostnader. Dette viste at de frivillige ikke fungerte som en ordinære venner for foreldrene som fikk hjelp, men at familien og den frivillige knyttet seg tettere til hverandre enn partene i et formelt hjelpeforhold. Hun fant også ut at hjelpen var løsningsorientert da den viste seg å ta vare på egenarten til den enkelte hjelpetrequende og på denne måten også egenverdet.

Mortensen og Fosse (2006) har evaluert Kirkens bymisjons nærmiljøarbeid i Bergen, som består av Åpen barnehage, Bamsehiet, Home-Start og Empo (tverrkulturell kvinnegruppe). De utførte en survey-undersøkelse blant 41 familier tilknyttet Home-Start i Bergen, samt delvis strukturerte kvalitative intervjuer av fire tilfeldige familier. 18 av 41 familier svarte på spørreskjemaene. Resultatene fra survey-undersøkelsen viste at 15 familier var svært fornøyde med tiltaket, og 3 var litt fornøyde. utfordringene for deltagerne i undersøkelsen ble grovt sett delt inn i to grupper: Invandrerfamilier hvor omstilling og tilpasning til det norske samfunnet var en av årsakene til kontakten, og en annen gruppe som på grunn av en vanskelig situasjon i forbindelse med omsorg for flere barn hadde behov for ekstra hjelp og avlastning. De fant ut at Home-Start skapte trivsel og glede blant barna og at den sosiale støtten til foreldrene skapte rom for personlig utvikling og mestring.

1.7 Oppgavens oppbygging

Kapittel 1; innledning med bakgrunn for valg av tema. Her har jeg en presentasjon av mitt eget ståsted, oppgavens problemstilling og formål, avgrensninger og begrepsforklaringer, litteratur og forskning på temaet.

Kapittel 2; Om Home-Start Familiekontakten Norge. Jeg gir en redegjørelse av organisasjonens historie, organisering og tilnæringsmåte, samt deres prosjekt for kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse.

Kapittel 3; Teori. Her det først redegjort for begrepet familie og familiens funksjon. Jeg har deretter sett på familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse og om hva som eventuelt kjennetegner denne gruppen. Jeg har gjort rede for hva som ligger i begrepet frivillig arbeid. Videre har jeg sett på sosial støtte og teori om omsorg som vil være sentrale i analysen.

I **kapittel 4; metode** blir det gjort redegjort for den metodiske framgangsmåten. Jeg skriver om bakgrunnen for valg av forskningsmetode og om de ulike metodene jeg har valgt å bruke, tilnærming for analyse, og etiske hensyn.

I **kapittel 5** presenterer jeg barna og familiene deres nærmere, for å skape en forståelsesramme for familienes situasjon. Jeg starter med en presentasjon av hver familie. Deretter forteller jeg hvordan de kom i kontakt med Home-Start Familiekontakten og om deres forventninger til organisasjonen.

I **Kapittel 6** vil jeg se nærmere på hva familiene fikk hjelp til av HSFN og hvilken betydning denne hjelpen fikk for familiene. Intervjupersonene hadde mange fortellinger å komme med. Jeg har delt disse inn i ulike kategorier. Avslutningsvis vil jeg diskutere funnene opp mot teori.

Kapittel 7: I dette kapitlet ser jeg på hva familiene sier om Home-Start som organisasjon og deres opplevelse av koordinatorene. Til slutt vil jeg gå inn på den for foreldrene vanskelige tiden når hjelpen skal avsluttes

I **Kapittel 8; en avsluttende refleksjon** kommer jeg med noen tanker rundt de oppdagelser jeg har gjort i min undersøkelse.

2 Home-Start Familiekontakten. Bilde av organisasjonen

2.1 Opprinnelsen

Home-Start er et engelsk familiestøtteprogram som ble grunnlagt av Margaret Harrison i Leicester i England i 1973. Hun fikk ideen til oppstart på slutten av 60-tallet og på begynnelsen av 70-tallet da hun var glødende engasjert i frivillig arbeid for barn og deres foreldre. Harrison arbeidet på dette tidspunkt som frivillig på et drop-in senter hvor hun passet barna til foreldrene som deltok i samtalegrupper med sosialarbeidere. Der opplevde hun at veldig mange foreldre tok kontakt og ville prate med henne utenom disse samtalegruppene "mor-til-mor". De gav uttrykk for et stort behov for en voksenperson som kunne komme hjem til dem på besøk, hvor de kunne snakke i fred og få hjelp der hvor problemene ofte hørte hjemme. De savnet noen som kunne sette av tid til å ta seg av familien deres, gi litt praktisk hjelp, og ikke minst det at noen kunne gjøre noe positivt og hyggelig sammen med dem. Ved å gi hjelpen i hjemmet deres kunne også deres verdighet og identitet bli respektert og beskyttet. Dette var starten på arbeidet hennes med å bygge opp en organisasjon som kunne tilby emosjonell støtte, vennskap og praktisk hjelp til småbarnsfamilier, fortrinnsvis i familiens eget hjem. Hun anså det som svært viktig at disse foreldrene ble tatt med i et hjelpeprogram, da barnas første leveår er avgjørende for deres senere vekst og utvikling (Harrison, 2003).

Home-Start har i løpet av sine 34 år vokst seg til å bli en offentlig organisasjon i sterk vekst, og pr.2005 finnes det 345 Home-Start avdelinger bare i Storbritannia. Det har etter hvert vokst frem Home-Start avdelinger over hele verden og fra å være et lite lokalt foretak i Leicester finnes det nå avdelinger i 18 land: Canada, 3 i Afrika og 15 land i Europa (deriblant Norge) og 2 i Asia. Det er flere andre land som nå viser interesse for selv å starte opp. Hvert annet år avholdes det en konferanse hvor landene som benytter Home-Start møtes for å utveksle erfaringer og kvalitetssikrere videre arbeid (Home-Start International, 2005; Isachsen, 2007).

2.2 Home-Start Familiekontakten i Norge.

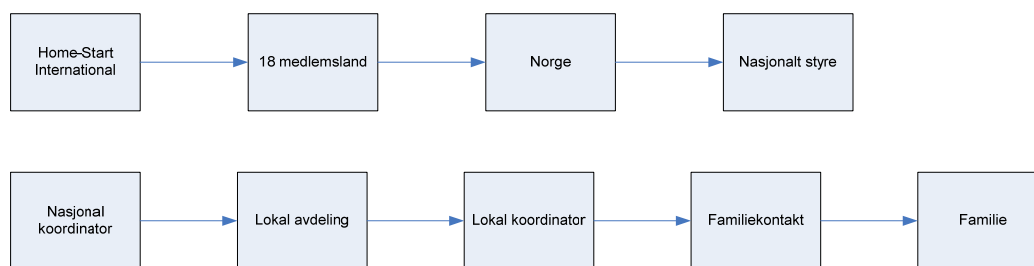
Norges første avdeling ble i 1995 etablert i Trondheim kommune under navnet Home-Start Familiekontakten. Oppstarten kom i gang etter at en gruppe fagpersoner fra blant annet barnevernet i Trondheim var på studietur til England og møtte grunnleggeren Margaret

Harrison. Bakgrunnen for studieturen var at de lenge hadde jobbet med å finne måter å forhindre omsorgssvikt og omsorgsovertakelser blant småbarnsfamilier (Djupvik 2002).

I dag er det til sammen 27 avdelinger i Norge. Det er tre avdelinger i Nordland og Troms, tre i Trøndelag, to i Hordaland og 19 avdelinger på Østlandet. Den ferskeste avdelingen er i Fjell i Hordaland, som ble startet i mars 2007. To av avdelingene i Oslo er knyttet til mødrehome Nanna Maries hjem og jobber opp mot Aline Barnevernsenter. Mødrehome med Home-Start avdelinger er unikt for Norge, ifølge nasjonal koordinator i Home-Start Familiekontakten Norge, Wenche Isachsen.

2.3 Organisering av HSFN

Home-Start Familiekontakten Norge er en del av nettverket til HS international. Landene, forplikter seg til å følge ”erklæring om prinsipper og metoder” som Home-Start International har utarbeidet. For å sette det nasjonale arbeidet i system ble det i 2000 opprettet en stilling med støtte fra den gangen Barne- og familiedepartementet, nå Barne og likestillingsdepartementet. Wenche Heimholdt Isachsen ble da ansatt som nasjonal koordinator og daglig leder av HSFN. Hennes oppgaver er å markedsføre Home-Start Familiekontakten samt veilede eksisterende avdelinger i tråd med organisasjonens gjeldende prinsipper. Det er også viktig å skape gode nettverk, avholde samlinger for hele landet og å være aktiv i det internasjonale nettverket, sier Isachsen.



Figur 1: Skisse over organisasjonen.

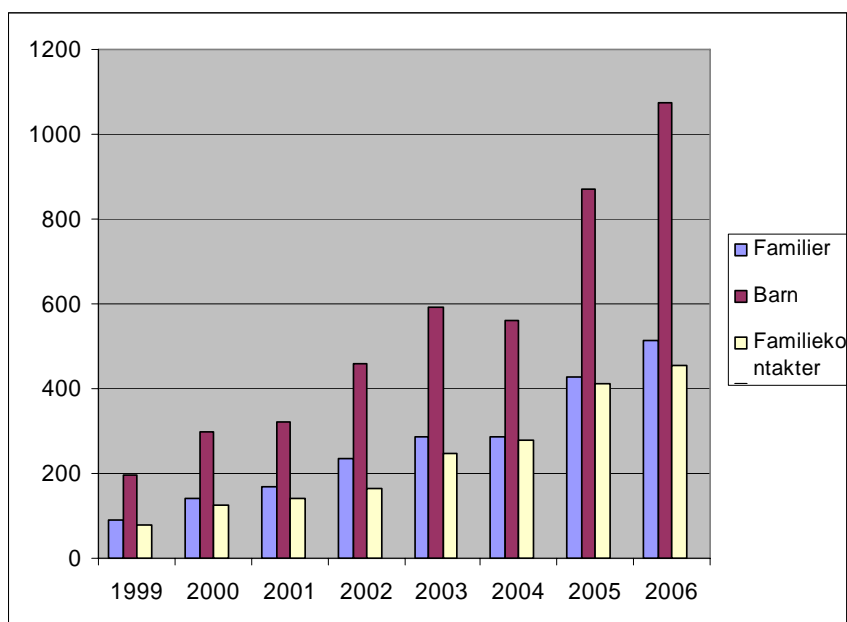
I hver av de 27 avdelingene i Norge er det minst en koordinator ansatt. *Koordinatoren* har flere oppgaver. Foruten rekruttering av frivillige og å holde forberedelseskurs, skal koordinatoren også ta i mot henvendelser fra familier og hjelpeapparat, og koble familien til en frivillig. Videre skal koordinatoren markedsføre HSF og være kontaktperson til

hjelpeapparatet og styret. Koordinatoren legger ned mye tid på å matche frivillige og familier, slik at det skal bli en positiv og lystbetont opplevelse for både familier og frivillige.

Alle HSF avdelinger skal ha sitt eget *styre*. I styret sitter representanter for hjelpeapparat, politikere og familiekontakter. Styret er viktig og helt sentralt i driften av avdelingen. De er koordinatorens viktigste støttespiller i arbeidet, og har blant annet ansvaret for å sammen med koordinatoren sikre kvaliteten og fremdriften av avdelingen.

Avdelingene har ulike *driftsansvarlige*. Det kan være organisasjoner eller kommuner. Pr i dag driver Kirkens Bymisjon fire avdelinger, i tillegg driver Frelsesarmeen og Oslo Sanitetsforening en hver. Én avdeling har valgt å organisere seg som sitt eget foretak. Mange avdelingene har startet med prosjektmidler gjennom Stiftelsen Helse og Rehabilitering. Når prosjektperioden er over, er det, ifølge Isachsen, vanligvis kommunen som påtar seg å finansiere den videre driften.

I 2006 var det i Norge 513 familier med 1075 barn som fikk hjelp av HSF. Isachsen sier at i 80 prosent av tilfellene var det helsesøster som anbefalte familiene å ta kontakt med Home-Start. Over 450 frivillige er i 2007 tilnyttet HSFs avdelinger i Norge (HSFN, 2007; Isachsen, 2007).



Figur 2: Antall familier, barn og familiekontakter i HSFN fra 1999-2006 (Isachsen, 2007).

2.4 Formålet med Home-Start sitt arbeid

Forebygge kriser

Hensikten med Home-Start sitt arbeid er å gi emosjonell støtte, vennskap og praktisk hjelp til småbarnsfamilier som av ulike årsaker strever med problemer i hverdagen. I vedtektene står det blant annet: "HSF har som målsetting at kriser forebygges, at sammenbrudd hindres og at selvtillit og selvstendighet utvikles i småbarnsbarnsfamilier".

Videre står det at Home-Start skal gi emosjonell støtte og hjelp ved at:

- *det tilbys støtte, omsorg og praktisk hjelp*
- *man er tilgjengelig for familier som opplever vanskeligheter*
- *familier blir besøkt i deres eget hjem*
- *foreldrene oppmuntres til å utvikle egne ressurser*
- *foreldrene oppmuntres til å utvide sitt eget nettverk, og bruke de støttemulighetene og de støttetilbudene som finnes i kommunen*

Kontakten med familien skal skje ved at man møter dem i deres eget hjem. Det er viktig at den frivillige utvikler en god relasjon til familien, slik at de kan dele tid og erfaringer sammen. Familien får definere selv hva de trenger støtte til og på hvilken måte. Den frivillige skal oppmuntre foreldrenes sterke sider og deres emosjonelle velvære. Ved å ha en god relasjon til familiekontakten kan det være med på fremme en positiv utvikling hos foreldrene som kan komme barna til gode i neste omgang. Familiekontakten skal i tillegg forsikre foreldrene om at utfordringer og usikkerhet i oppdragelsen ikke er et uvanlig fenomen, samt hjelpe dem til å gjenoppdage og verdsette familielivets gleder. Foreldrene skal oppmuntres til å utvide nettverket sitt og til å benytte seg av nærmiljøets mulige støtte og serviceapparat. Sist, men ikke minst skal den frivillige arbeide for å øke familiens selvtillit og selvstendighet (Harrison, 2003).

Likeverd

Home-Start sitt menneskesyn er basert på at alle er likeverdige, og at alle skal ha samme forutsetninger for å få hjelp fra Home-Start. I vedtektene til Home-Start fra 1999 står det:

HSF avdelingen skal tilby regelmessig støtte, omsorg og praktisk hjelp til familier som selv ønsker hjelp og som ved oppstart har minst ett barn under skolepliktig alder. Hjelpen gis uavhengig av rase, politisk standpunkt, religion, seksuell legning, alder og kjønn.

Menneskesynet til Home-Start er også tema i Home-Start International sin ”Erklæring om prinsipper og metoder”:

Home-Start er forpliktet i forhold til individets rettigheter (menneskerettighetene). Home-Start respekterer de spesielle kulturelle, nasjonale, etniske og religiøse tradisjoner som er med på å gjøre hver enkelt familie unik, og er sensitiv i forhold til kjønns spørsmål og personer med spesielle behov (HSFN, 2007).

2.5 Tilnæringsmåte

Ressursorientert

Home-Start er en ressursorientert metode hvor en fokuserer på de muligheter og ressurser som familiene har. De frivillige arbeider tett sammen med familien 2-4 timer pr. uke, og kan tilby regelmessig støtte, vennskap og praktisk hjelp til unge familier som har det vanskelig, og som har minst et barn under skolepliktig alder. Ideen bak Home-Start Familiekontakten er at de frivillige skal være likeverdige personer som yter hjelp og selv har foreldreerfaring. Derfor har også Home-Start Familiekontakten fått undertittelen ”foreldre som hjelper foreldre” (Kaasa og Brostrøm, 1999).

En av de frivilliges viktigste oppgaver er å forsøke å hjelpe og oppmuntre familiene til å utvide deres eget nettverk. Hjelpen er gratis og foregår i familienes egne hjem. Familien får hjelp så lenge de har behov for det, og så lenge en har tilgang til frivillige som kan hjelpe til. Koordinator velger ut familiekontakten ut fra familiens ønsker og behov. Tilbudet skal være frivillig for alle parter, og besøkene kan avsluttes når som helst. Tid og omfang i avtalen varierer med varighet fra et par måneder og opp mot et år. Home-Start er et supplement til de tilbudene det offentlige hjelpeapparatet gir, og skal ikke erstatte de tilbud det offentlige har på området (Harrison 2003).

Home-Start Familiekontakten bygger på selvtillit og selvstendighet og tilbyr:

- et menneske å snakke med som deler dine gleder og sorger
- en voksen person med foreldreerfaring, eller erfaring fra arbeid med barn
- praktisk hjelp
- besøk i hjemmet hver uke, 2-4 timer
- hyggelig samvær med andre familier
- fortrolighet og taushetsplikt

De frivillige skal på mange måter forsøke å gjenskape det som tidligere ble utført gjennom støtte gitt i lokalsamfunnet, av familie, venner eller naboer (HSFN, 2007).

Familiene

Familiene som mottar støtte er veldig forskjellige og de har svært ulike og sammensatte behov. Enkelte har behov for råd og veiledning i foreldrerollen, mens andre har et lite eller svakt nettverk og av den grunn trenger hjelp når de er i en kritisk fase. Dagens familier flytter oftere enn før, noe som kan medføre tap av nettverk, ensomhet og isolasjon. Samlivsbrudd gjør at mange er alene om den daglige omsorgen for barna og sliter med å strekke til.

Foreldrene kan ha behov for en voksen støtteperson som har tid til å lytte, eller de kan ha problemer som vanskelig lar seg løse uten praktisk hjelp. Andre igjen søker hjelp fordi de har syke barn eller sykdom i nærmeste familie (HSFN, 2006).

De frivillige - familiekontaktene

HSFN vektlegger at de frivillige er ansvarsfulle mennesker og at de enten har erfaring som foreldre selv eller har erfaring fra arbeid med barn, og at det er mennesker som har lyst og overskudd til å gjøre en forpliktende innsats for andre i deres eget hjem, på frivillig basis. De frivillige bruker tid sammen med familiene, og den personlige relasjonen som utvikles er derfor viktig. Når det gjelder kvalifikasjoner ser HSF utelukkende etter personlige egenskaper. Det legges stor vekt på at den frivillige har evne til å lytte med forståelse og at de har respekt for familiene de skal hjelpe. De frivillige deltar på et obligatorisk 30 timers kurs før de begynner, hvor det gis opplæring i Home-Starts tilnæringsmåte. For at familiekontaktene skal kunne møte de behov som dukker opp på best mulig måte, gjennomgås temaer som verdier og holdinger, kommunikasjonsferdigheter, den frivilliges rolle i familien, taushetsplikt, barns utvikling og behov, samt stressfaktor og lidelser som på

ulikt vis kan affisere familielivet. De frivillige må akseptere at de ikke skal sette standard for hvordan hjemmet skal være og de inngår en kontrakt med småbarnsforeldre om hva slags hjelp de skal bidra med. Familiekontaktens oppgave er å arbeide sammen med foreldrene, ta utgangspunkt i deres forutsetninger, fokusere på deres muligheter og ressurser, samt bringe håp inn i familien. I tilfeller hvor det oppstår vennskap, fortsetter det på privat basis etter at avtalen med HSF er avsluttet.

I 2006 ble det arrangert antall 21 kurs for frivillige. Tallet på familiekontakter ligger i snitt på 18 per avdeling. Ved de aller fleste avdelingene arbeider koordinatoren i 50 prosent stilling (Isachsen, 2007).

Koordinatoren

Hver avdeling ledes av lokalt tilsatte koordinatorene med relevant utdanning og erfaring med barn og familie. Koordinatorene har ansvar for å rekruttere frivillige og holder kurs flere ganger i året. I løpet av kurset gjør koordinatoren seg kjent med de frivillige og bruker den kunnskapen når de skal gjøre gode koblinger mellom familie og en familiekontakt (Isachsen, 2007). Koordinatorene skal ta hensyn til hvem som passer sammen, slik at det blir en positiv og meningsfull opplevelse for den frivillige.

Før den frivillige begynner, går koordinatoren på hjemmebesøk for å finne ut hvilke behov familiene har, og gir informasjon om hva HSF kan tilby. Familien bestemmer selv hva de skal få hjelp til. Koordinatorene sørger for at det offentlige hjelpeapparatet på stedet kjenner HSF sitt tilbud og koordinatoren er i noen tilfeller også et bindeledd mellom familien, HSF og hjelpeapparatet. God kontakt med både offentlige og frivillige organisasjoner er nødvendig for å kunne benytte deres kunnskap og erfaring på kurskveldene. Koordinatorene har også som oppgave å følge opp familiekontaktene med individuell veiledning og gjøre skriftlige avtaler mellom dem og deres familie på koblingsmøtene. Hjelpen evalueres etter en måned, etter 3 måneder og ellers ved behov. Gruppeveiledning er et tilbud flere avdelinger har (Isachsen, 2007).

2.6 Prosjektet for familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse

Barne- og familiedepartementet gir støtte

Rundt 20 prosent av de nærmere 500 (554) familiene som i dag mottar hjelp gjennom HSFN har barn som er kronisk syke eller har en funksjonsnedsettelse. Blant dem er mange familier som har innvandrerbakgrunn. Høsten 2004 tok daværende barne- og familieminister Laila Dåvøy (Krf.) initiativ til at HSF skulle arbeide for å styrke tilbudet til familier med kroniske syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse. Regjeringen bestemte seg derfor i 2005 å gi to millioner til HSF pr år i en treårsperiode for å utvikle et prosjekt med sikte på å gi et bredere tilbud om støtte til denne gruppen. Home-Start Familiekontakten har dessuten de 5 siste årene mottatt tilskudd på 600 000 – 800 000 kr årlig fra Barne- og familiedepartementet, og det er gitt tilsagn om like stor støtte i 2006 og 2007 (Valum, 2005). I en pressemelding den 31.05.05 fra Arbeids- og sosialminister Dagfinn Høybråten, kom det fram at regjeringen har lagt en strategiplan for familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse. Målet er å gi hjelp til disse familienes store utfordringer, blant annet for å avhjelpe den høye skilsmisseprosenten blant foreldrene i denne gruppen. Flere tiltak skal settes i gang med mål om å bedre barnas og familiens situasjon, og Home-Start Familiekontakten blir her trukket frem som et av de prosjektene det satses på (Høybråten, 2005). I desember 2006, to år etter kunne Home-Start offentliggjøre at over 100 familier i prosjektets målgruppe har fått hjelp på landsbasis (HSFN, 2006).

3 Teoretiske perspektiv

Dette kapitlet inneholder en redegjørelse for teoretiske perspektiv i oppgaven. Det gis en presentasjon av begrepet *familie* og hva som betegner gruppen *familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse*. Eventuelle fellestrekk og utfordringer mange av disse familiene møter i hverdagen belyses, og deretter ses det nærmere på betydningen av *sosial støtte* og *sosialt nettverk*. Videre utdypes hva som legges i begrepet *frivillighet*, og det gis en redegjørelse av begrepet *omsorg* som er sentralt i analysen av hjelpen til HSFN.

3.1 Familien

Termen *familie* kan være komplisert og er langt fra entydig, og det finnes heller ingen klare definisjoner av begrepet familie. Familie stammer fra det latinske ordet familia som betyr hushold. Levin (1994) hevder at hver enkelt ikke nødvendigvis definerer sin familie på samme måte på to ulike tidspunkter, og at definisjonen av begrepet varierer i forhold til tid. Ifølge Haaland (2002) er en familie hva den enkelte selv velger å betegne som sin familie. Familien beskrives som et sosialt system som består av individer knyttet til hverandre gjennom gjensidige følelser og lojalitetsbånd (2002:14). Smith og Ulvund (1999) presenterer en mer detaljert modell, der kjernefamilien består av par som er gift, men også av par som har inngått partnerskap eller er samboere, og er med eller uten barn. Den kan dessuten bestå av enslige kvinner eller menn med barn.

Familiens hovedfunksjoner

Ifølge Eck og Clausen (1996) er familiens hovedfunksjon å fungere som en emosjonell trygghetsbase for familiemedlemmene hvor de grunnleggende fysiske og psykiske behov blir ivaretatt. En annen viktig oppgave er å være hovedaktør i sosialiseringprosessen, det vil si den primære sosialiseringen et menneske gjennomgår i barndommen for å bli medlem av samfunnet, hvor barnet utvikles fra et biologisk vesen til et sosialt vesen. Det er en klar forbindelse mellom de to hovedfunksjonene til familien. Uten en følelsesmessig tilknytning til nære personer vil denne læreprosessen være vanskelig for ikke si umulig (Berger og Luckmann, 1990). Dette gjelder alle familiekonstellasjoner men vil være forskjellig ut ifra de rammer samfunnet setter til enhver tid. Minuchin (1988) etablerer familien som et åpent sosiokulturelt system under forandring. I dette systemet løser man alt fra problemer, fatter beslutninger, kommuniserer og utveksler informasjon, deltar i spill og søker å skape mening

(Piltz og Gustavsdottir, 1994). Ifølge Minuchin (1988) tilpasser familiemedlemmene seg hverandre på en slik måte at endringer i familiestrukturen får følger for den enkelte medlem. Tilsvarende vil det som skjer med ett familiemedlem påvirke resten av familien. Eksempelvis vil det å få et barn som er kronisk syk eller har funksjonsnedsettelse være noe som kan påvirke hele familien. Det vil som Juul (2003:7) påpeker prege hverdagslivet til resten av familiemedlemmene.

Familie i krise

Lagerheim (1997) beskriver hvordan familier med barn med alvorlige diagnoser eller som har funksjonsnedsettelse kan vise store tegn til stress og krise. For noen kan dette bli en sorg som er vanskelig å bære, en krise som varer ved. For andre er det en livsrealitet de bearbeider og kommer seg styrket gjennom (Olsen, 2001). Hvordan foreldre opplever å få et kronisk sykt barn eller et barn med funksjonsnedsettelse er forskjellig og avhenger av en rekke omstendigheter (Grue, 2004:208). Først og fremst kommer det an på hva slag sykdom eller funksjonsnedsettelse barnet har, og om hvorvidt sykdommen eller funksjonsnedsettelsen er vanlig, om den er skjult eller synlig og om den forverres eller ikke. Det andre punktet omhandler forhold som foreldrenes utdanning, økonomi, boligstandard og sosiale nettverk. I tillegg vil individuelle (emosjonelle og kognitive) ressurser ha en betydning. Selv om slike forhold vil ha betydning for hvordan de enkelte foreldre takler det å få et barn med funksjonsnedsettelse, er det likevel enkelte fellestrekk som går igjen. Som et generelt utgangspunkt vil dette, uansett ressurser, være en kritisk hendelse i foreldrenes liv, og de vil stå overfor store utfordringer (Lagerheim, 1997; Olsen, 2001; Grue, 2004:208).

3.2 Sosial støtte. Nettverk

Alle trenger noen å lene seg mot, noen som er der for å støtte når hverdagen oppleves i oppoverbakke, når utfordringene blir for store til å møte dem alene (Olsen 2001). Ikke overraskende betraktes derfor sosiale nettverk som en buffer i menneskers møte med stressende livshendelser (Seligman og Darling, 1997).

Begrepet "sosialt nettverk" ble første gang benyttet i 1954 av antropologen John Barnes. Begrepet har norske røtter ettersom det ble introdusert i Barnes studie om formelle og uformelle kommunikasjonslinjer mellom innbyggerne i det lille øysamfunnet Bremnes på kysten av Hordaland (Schiefløe, 2003). I Norge ble imidlertid begrepet ikke tatt i bruk før på

1970-tallet, da det kom inn i psykiatrien og sosialt arbeid. En så da på betydningen av at de sosiale relasjoner kunne være både sykdomsfrembringende og sykdomsforebyggende. Det fikk etter hvert relevans for diagnose, behandling og forebygging arbeid. Sosialarbeiderne kunne ofte finne årsaken til enkeltpersoners og familiers problemer i deres sosiale omgivelser og det ble etter hvert vanlig at man satte tiltakene inn på dette området. Ifølge Schiefloe (2003) kan nettverksbegrepet på en enkel og billedlig måte synliggjøre menneskers forhold til hverandre.

Det finnes flere definisjoner på sosialt nettverk. Per Morten Schiefloe (1985) har denne definisjon:

Et sosialt nettverk er et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker. Nettverk er definert ved to mengder. En mengde aktører og en mengde relasjoner mellom disse. Aktørene er vanligvis individer, men nettverksperspektivet kan også anvendes overfør andre typer aktører, for eksempel organisasjoner. Uttrykket nettverk henspeiler på en mulig billedlig fremstilling av et sett relasjoner, der aktørene fremstilles som punkter og relasjoner som linjer (Schiefloe, sitert av Fyrand, 1994:24).

Jeg følger Live Fyrand (1994) som foretrekker Arnstein Finsets definisjon av sosialt nettverk som et nettverk bestående av uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre (Finset, 1986). Dette er en definisjon som jeg mener er tilstrekkelig for mitt materiale. Fyrand trekker frem tre sentrale aspekt ved Finset sin definisjon som nøkkelbegrep i sosialt nettverk, nemlig sosial samhandling, sosiale relasjoner og en uformell struktur.

Mennesket er et sosialt vesen og er avhengig av andre mennesker for vekst og trivsel. Dette innebærer at vi trenger å være i samhandling med andre for å forstå hvem vi selv er. *Sosial samhandling* kjennetegnes ved gjensidig handling mennesker i mellom. Gjensidighet betyr likevel ikke nødvendigvis at det er likeverd mellom dem.

Gjennom de *sosiale relasjonene* får vi svar på vår kommunikasjon. Denne speilingen, som vi også kan kalle det, påvirker vårt bilde av oss selv. Det oppstår derved samhandling, og det skapes sosiale relasjoner, familier dannes, vennskap etableres og kontaktnett oppstår. Uttrykket sosiale relasjoner brukes når samhandlingen får en viss stabilitet eller

regelmessighet. Utviklingen av en relasjon er basert på en viss gjensidig interesse og utveksling av innholdet i kontakten.

At det er tale om en uformell struktur viser til at nettveket skapes av personers eget initiativ og behov, og ikke av formaliserte roller og funksjoner.

Sosial nettverk og sosiale støttesystemer

I litteraturen skilles det mellom de to begrepene *sosialt nettverk* og *sosiale støttesystemer* (Fyrand, 1994:25). Sosial støtte innebærer så vel følelsesmessig som praktisk støtte og hjelp til de utfordringene den enkelte står overfor. I tillegg til at vi selv oppnår denne viktige støtten, kan vi i fellesskap være noe for andre. Begrepet sosiale støttesystemer forutsetter at kontakten mellom mennesker i seg selv er støttende. Fyrand (1994:25) definerer sosiale støttesystemer som ulike typer praktisk, følelsesmessig, åndelig og informativ støtte av personer og grupper i vårt sosiale nettverk. Fyrand hevder at det samtidig innebærer at denne støtten er tilgjengelig for oss når en trenger den og at sosial støtte derfor er person og situasjonsbestemt. Sosiologen Barry Wellman (1984) er opptatt av begrepet sosialt nettverk som analytisk og nøytralt. Han mener at dette er et grunnbegrep som må brukes for å gi begrepet sosiale støttesystemer innhold og mening.

Seikkula (2000:19-20) fremholder at det er viktig å skille mellom begrepene sosialt nettverk og sosial støtte. Begrepet sosial støtte gjelder støtte til individet, tiltak som støtter de menneskelige relasjonene, mens det sosiale nettverket er de personene som gir denne støtten og skaper den dynamiske helheten. Med dette menes at sosial støtte er en funksjonell egenskap ved det sosiale nettverket.

Det sosiale nettverkets betydning

Et viktig trekk ved nettverk er uformell utveksling av goder i form av materielle verdier, tjenester, hjelp, støtte og omsorg (Schiefloe, 2005). Ifølge Klefbeck og Ogden (1995) kan det sosiale nettverk fungerer som et filter mellom barn og samfunn. Barnets sosiale nettverk kan nøytralisere og forsterke de impulser som samfunnsutviklingen gir til deres oppvekst.

Nettverket kan også beskytte enkeltindivider fra virkningen av stress, og har betydning for barns utvikling ifølge Killen (1996:242). Hun hevder videre at det å vite at det finnes

mennesker som vil hjelpe, skaper trygghet og vil kunne støtte både barn og voksne i identitetsbygging.

Familienettverket er den delen av nettverket som har størst betydning for personlighetsutviklingen vår (Fyrand, 2004:102). Dette er naturlig, fordi barndommen er den viktigste fasen i modningen hos alle mennesker. Måten familien fungerer på er avgjørende for en persons mentale vekst. Ingen andre deler av nettverket har samme innflytelse på utviklingen vår. Det finnes modeller som viser hvordan sosial støtte fra nettverk påvirker helsen. Live Fyrand (1994: 124) presenterer ulike teorier som belyser hvordan nettverk og helse virker på hverandre:

Bufferteorien (Pilisuk, 1986; Finset, 1986) beskriver hvordan det sosiale nettverket virker som en buffer mot påkjenningene og belastningene som for eksempel alvorlige sykdommer fører med seg. Buffervirkningen er sterkest når en person er i krise.

Kompensasjonshypotesen (La Rocco og Jones, 1978): Selv om livssituasjonen er vanskelig, vil sosial støtte gi os et bedre utgangspunkt til å mestre situasjonen. En kan derved bruke kreftene på klare seg i situasjoner og forbedre den i stedet for å se på de negative sidene av situasjonen.

En annen modell kalles *direkteeffektteorien*, og baserer seg på at jo mer støtte en person får fra sitt nettverk, desto bedre helse får han, uten sosial støtte vil belastninger føre til sykdom, psykisk lidelser og redusert mestringsevne (Seikkula, 2000).

Ut fra disse teoriene fremmer nettverk både den fysiske og den psykiske helsen. Det er imidlertid viktig å få med at et nettverk også kan ha en motsatt effekt. Ifølge Smedby (2002) kan et svakt nettverk medvirke til mistriivsel og sykdom. I virkeligheten har alle sosiale nettverk både positive og negative sider. Det avgjørende for helsen er at det er flest positive (Smedby, 2002:187-188).

3.3 Frivillighet

Ifølge Haberman (2001:38) anvendes det som et samlebegrep både for det engasjementet, som bæres av en ide eller interesse og den samfunnsrettede innsats, engasjement og frie vilje som, prinsipielt ulønnet, oppstår blant individer og grupper. Frivillighet innebærer både engasjement og handling.

Det norske språket skiller ikke mellom begrepene frivillig dvs. det å være aktiv som en frivillig, og frivillighet som et mer nyansert fenomen. I det engelske språket er dette mer oversiktlig hvor de benytter begrepene *volunteering* og *voluntarism*. Det første ordet referer til det arbeidet som frivillig nedlegges, mens det andre ordet er et samlebegrep som omfatter frivillighetens organisatoriske og faglige nyanser (Olsen, 1994).

Frivillig arbeid referer seg til lønn/ikke lønn, samt grad av organisering (systematisering) Frivillig arbeid er ikke lønnet, og vil normalt bare innbefatte frivillige virksomhet som relaterer seg til formaliserte sammenslutninger. Ulønnet arbeid som relateres til familie, slekt, venner og naboer er normalt og ikke å forstå som frivillig arbeid. Frivillig arbeid kan rette seg mot andre mennesker som har et hjelpebehov, men også dreie seg om det arbeidet et organisasjonsmedlem gjør overfor sin organisasjon (styrearbeid, inntektsgivende arbeid osv.)

Frivillige tjenester referer seg til grad av organisering (systematisering), teknologi og grad av varighet. Frivillige tjenester kan være institusjonsbasert, men det finnes òg utenfor institusjon. Familielkontakten i Home-Start vil kunne være et typisk eksempel på en frivillig tjeneste i den grad den er organisert som et tilbud som ikke er personavhengig og ikke adhoc- preget.

3.4 Omsorg

Noen betraktninger om omsorg

Omsorg skjer mellom mennesker og er ofte forbundet med å hjelpe og ta hånd om. Ellefsen (1998:4) definerer omsorg som en relasjon mellom minimum to personer. Begrepet betegner mellommenneskelige medfølelse, omtanke og hjelpsomhet som ytes både i formelle og uformelle sammenhenger. Omsorg er positivt ladet, dårlig omsorg er det samme som lite omsorg.

Omsorgsbegreps betydning og omsorgens kvaliteter

Omsorgsbegrepet er språklig sammensatt av ordene ”om” og ”sorg”, som er beslektet med det tyske ordet ”sorgen” som kan oversettes med omtenksomhet, å bekymre seg for. ”Sorg” betyr mer å ”sørge for” enn å ”sørge”. Omsorg forutsetter to parter, hvorav den ene har omtenksomhet og bekymring for den andre. Hvis den ene lider vil den andre ”sørge” for å lindre smerten. Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske liv. Denne dagligdagse forståelsen av omsorgsbegrepet er noe av det mest sentrale i den tyske filosofen Martin Heideggers sin tenkning (Martinsen, 2003). Ifølge Heidegger er visse strukturer felles i den menneskelige væremåten. I en teoretisk analyse av omsorgsbegrepet gir han uttrykk for at menneskene til alle tider har oppfattes livets grunnleggende vesen som omsorg. Det er omsorgen som er det mest grunnleggende i menneskelig struktur. Heidegger knytter opp omsorgsbegrepet til meningen med tilværelsen og at egen eksistens ble forutsatt av andre, og uten andre vil ikke verden hatt mening. Omsorgsbegrepet er et kollektiv anliggende.

I Martinsens (2003) definisjon av omsorg som et relasjonelt begrep, tar hun også utgangspunkt i det kollektive menneskesynet hvor det grunnleggende er at vi er avhengig av hverandre. Omsorgsbegrepet står i kontrast til det individualistiske synet hvor mennesker helst må kunne klare seg selv. Avhengighet er ikke noe vi velger men en grunnstruktur i menneskets væremåte. En slik avhengighet mener Martinsen fører til en deltakende og omsorgsfull ansvarlighet. Omsorgen er det mest naturlige og fundamentale ved menneskets eksistens (Martinsen, 1989:69). Menneskers tilværelse knyttes sammen, og omsorgen vises i relasjoner med andre mennesker. Hun understreker at omsorg også er praktisk handling og hevder at omsorg har med nestekjærlighet å gjøre, dvs. handle mot andre som vi vil at andre skal handle mot oss. Med dette mener Martinsen at det er måten omsorgshandlingen utøves på som betyr noe. På bakgrunn av dette trekker Martinsen tre fundamentale kvaliteter ved omsorg. Den *relasjonelle* dimensjonen som omhandler forholdet mellom menneskene. Den *praktiske* dimensjonen som sier noe om utførelsen av konkrete situasjonsbetingede handlinger og den *moralske* dimensjonen som knyttes til det etiske ansvaret hjelperen har (Martinsen, 2003).

Omsorgens dimensjoner

Omsorgens relasjonelle dimensjon er knyttet til et mellommenneskelig forhold, og for at omsorg skal utøves må det være en relasjon mellom minst to personer. Mennesket er ikke et

selvstendig individ som er noe i og gjennom seg selv. Ut i fra det kollektivistiske menneskesynet Martinsens teori bygger på, er alle avhengig av hverandre for å eksistere og realisere seg. Avhengigheten inngår som en grunnstruktur i alle menneskelige forhold og forutsetter omsorg for hverandre. Martinsen ser ikke avhengighet som en motsetning til selvhjulpenhet. (Martinsen 1989:14; Alsvåg og Gjengedal, 2000: 41) Uten forståelse og tillit er det følgelig vanskelig å vise omsorg, tillit er derfor grunnleggende i omsorg. Sentralt i relasjonen er også solidaritet, felleskap og gjensidighet (Kirkevold, 1992:132).

Det er gjennom handlinger omsorgens fundamentale kvaliteter får sjansen til å utfolde seg (Alsvåg og Gjengedal, 2000:44). Omsorgens mening kan lett tapes av syne og forsvinne hvis den ikke har ankerfeste i praksis. Det betyr ikke at erfaring med omsorgsutøvelse ikke drar nytte av omsorgsteori, men poenget er at det er den praktiske situasjonen som er den primære forutsetningen for forståelsen. Martinsen (1989:16) viser til liknelsen om den Barmhjertige Samaritan hvor Samaritanen har evne til å se menneskets lidelse og gjøre noe med det. Samaritanen er selvoppofrende og omsorgsfull, anerkjenner det lidende mennesket og hjelper uten å forvente gjenytelse. Dette viser til det Martinsen ser på som det mest typiske for omsorg, den generaliserte gjensidigheten hvor en "sørger" for den andre uten å vente noe tilbake (Martinsen, 1989:16). Omsorg krever tid og Martinsen legger vekt på at hjelperen bør ha en god situasjonsforståelse. En slik forståelse krever innsikt i menneskets livssituasjon, i hva som er menneskelige muligheter og begrensninger i en situasjon.

Omsorg er et spørsmål om etikk og moral, og i Kari Martinsens teori er moralen overordnet. Sentralt står en moral hvor vi er i stand å forstå andres situasjon i deres hverdagsvirkelighet. Den moralske omsorgen knytter seg til det å handle fornuftig, til det beste for den andre. En må finne ut av og forstå hva som er det vesentlige i andres virkeligheter når vi skal omsette vårt ønske om å hjelp til praktisk handling. Ifølge Martinsen handler omsorgens moral om innlevelse. Noe som forutsetter at vi må sette oss inn i den andres situasjoner (Olsen, 1998, Martinsen, 1991:11). Hun sier videre at omsorgens moralske side har med livsførsel å gjøre og hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet. Det er kvaliteten i relasjonen som er vesentlig (Martinsen, 1989:17). Forsker Kari Værnes (Olsen, 1998) utviklet begrepet *omsorgsrasjonalitet* i omsorgsetikken, som omfatter både rasjonalitet og følelser. Dette var i en protest mot, og et alternativ til pliktetikk, den formålsrasjonelle etikken og den sentimentale omsorgen.

Ifølge Olsen (1998) bør omsorg anvendes for å frigjøre ressurser og personlig vekst. Det innebærer å skape gode og trygge situasjoner og åpne for nye muligheter slik at en kan påvirke til endringer og alternative handlinger. Omsorg er situasjonsbetinget og finner sitt uttrykk avhengig av relasjonen vi inngår i. Den stadfestes av et system, hvor omsorgen befinner seg innenfor rammen. Omsorg er noe som utøves på flere arenaer, den private, den uformelle og den formelle. Betegnelsen *uformell omsorg* brukes i hovedsak om omsorg som ytes av dem vi har et nært forhold til. Det består av alle de ulike og aktører som vi finner innenfor familiens sfære. Herunder hører også naboer, venner og andre i omgangskretsen. Uformell omsorg er vanskelig å avgrense og sette bestemte kriterier for. Uformell omsorg er vanligvis ubetalt og selv om det ytes en form for økonomisk påskjønnelse blir den likevel regnet som uformell. *Formell omsorg* kjennetegnes ved at det er organisert i regi av det offentlige som innbefatter velferdsorganisasjonens omsorgsinstanser. Det er ikke alt som er offentlige som er formelt og profesjonalisert og lønnet. Frivillighetssentralene, uavhengig av privat eller offentlig eierskap, har i tillegg til de ubetalte frivillige ofte en betalt leder (Olsen, 1998).

Forskeren Kari Værnes har laget et analytisk skille mellom omsorgen for *hverandre* og omsorgen for *andre*. Hun mener omsorgen vi har for *hverandre* er omsorg vi har for familien og de nære i nettverket. Dette betegner Værnes som en symmetrisk relasjon. Den profesjonelle omsorg kjennetegnes med en asymmetrisk relasjon hvor vi yter omsorg for *andre* (Olsen, 1998).

4 Metode

“If you want to know how people understand their world and their life, why not talk with them” (Kvale, 1996:1).

4.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Den mest sentrale vitenskapsteoretiske bakgrunnen for den kvalitative metoden er fenomenologi og hermeneutikk.

Fenomenologi

Husserl som levde i 1859-1938, regnes som grunnleggeren av fenomenologien (Wormnæs, 1993). Han skapte begrepet livsverden, som står sentralt innen fenomenologien. Et fenomenologisk perspektiv fokuserer på personenes livsverden. Det er den verden vi alle opplever og hvor vi omgås hverandre slik vi sanser den, forstår den og føler den. Vår livsverden er alltid forankret til den objektive verden, gjennom indre og ytre opplevelser. I fenomenologien ser man menneskenes måte å oppfatte seg selv og sin livsverden på som forklaring på deres handlingsmåter og den bygger på en underliggende antagelse om at realitetene er slik folk oppfatter den. Det vil si sannheten og virkeligheten blir beskrevet subjektivt snarere enn som generell fakta (Kvale, 1997).

Ifølge Thagaard (2003) tar fenomenologien utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og forsøker å forstå meningen i enkeltpersoners erfaringer. Det er da viktig at man som forsker i denne undersøkelsen er åpen for foreldrenes erfaringer. I dette ligger det at man forsøker å beskrive og forstå det som utforskes uten forventninger, hypoteser, eller noen slags tradisjonell teori. Med andre ord så forutsetningsløst som mulig (Wormnæs, 1993).

Hermeneutikk

Vitenskapen om tolkninger kalles hermeneutikk, kommer fra gresk og betyr utlegingskunst eller forklaringskunst. Ifølge Fjelland og Gjengedal (1995:98) har man, så langt tilbake som hos Aristoteles, ment at det var viktig å velge forskningsmetoder hvor man kunne ta vare på egenarten til de gjenstandene man undersøkte. I hermeneutikken fremhever en betydning av å fortolke folks handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er

umiddelbart innlysende. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan leses på flere måter (Thagaard, 2002).

En er her særlig opptatt av tekster og tekstutlegging, og når man studerer meningsformidlende materialer er denne vitenskapsteorien grunnleggende. En betydningsfull del av denne teorien er å begrunne fortolkninger som kan bli gjort ut fra ulike perspektiver og teorier. Til grunn for hermeneutikken ligger den oppfatningen at all forståelse bestemmes av en forforståelse.

Denne vekslingen mellom forståelse og forforståelse utgjør den hermeneutiske sirkel (Fangen, 2004:44).

Måten man forstår noe på betinges av en allerede eksisterende livsverden. Meningsytringer og fortolkninger av disse meningsytringene kan betraktes ut i fra økonomiske, politiske, sosiale eller andre interesser. På den måten kan våre interesser også påvirke vår livsverden.

Fortolkninger blir alltid begrunnet ved å vise til andre fortolkninger, og det er ikke noen vei ut av denne sirkelen. Når det finnes flere fortolkninger, og man ikke kan være sikker på å ha funnet den riktige skal man være åpen for at andre fortolkninger enn de man selv går inn for også kan være viktige (Gilje og Grimen, 1993).

I korte trekk betyr det at jeg som forsker har tilegnet meg en forståelse av erfaringene intervjupersonene har gjort seg med Home-Start. En hermeneutisk forståelsesmåte i denne studien innebærer søken etter mening og tolkning av opplevd erfaring til familiene som har mottatt støtte fra HSFN.

Forforståelse

Forforståelsen er en vesentlig del av hermeneutikken, og i samfunnsvitenskapelig forskning er bevisstgjøring av forforståelsen en vesentlig del av forskningsprosessen. All forståelse peker tilbake på en forforståelse som vi ikke kan fri oss fra (Fangen, 2004). Ifølge Gilje og Grimen (1993) forstår vi alltid noe på grunnlag av visse forutsetninger. Forforståelse er nødvendig for at en forståelse i det hele tatt skal være mulig. Spørsmålet er derfor ikke hvorvidt forskeren påvirker forskningsprosessen, men hvordan.

Malterud (1996:43) sier dette om forforståelsen: ”Forforståelsen er den ryggsekk vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter. Innholdet i denne sekken påvirker hele veien måten vi samler og leser våre data.”

Ifølge Malterud (1996: 43) er som regel; ”forforståelsen en viktig side av forskerens motivasjon for å sette i gang med forskning omkring et bestemt tema.”

I det kvalitative intervjuet er forskeren selv, i like stor grad som intervjuguiden et redskap (Fog, 1994; Kvale, 1996). Bevisstgjøring av tanker, og egne følelser blir en vesentlig del av forberedelsene for intervjuene. Å være klar over sine følelser og fordommer, for å vite hva slags redskap man er, skal være en viktig del av den kvalitative metodiske tilnærmingen. De erfaringer vi har gjort oss gjennom livet utgjør grunnlaget for forforståelse. Vurderingen av hvordan forskningsresultater og forskningsprosessen påvirkes av forskerens spesielle ståsted er en kontinuerlig prosess. Når en forstår noe eller forklarer noe, så gjør en det ut fra bestemte kategoriseringer, ved hjelp av begreper eller teorier. Forskeren må hele veien konsentrere seg om betydningen av egen forforståelse, og av den teoretiske referanserammen som er valgt. Ifølge Malterud er en av de største fallgruvene at forforståelsen overdøver den kunnskapen som det empiriske materialet kunne ha levert (Malterud, 1996).

I denne studien ønsker jeg å tilegne meg en omfattende viten om hvordan foreldrene har opplevd støtte og hjelp fra Home-Start Familiekontakten, og hva opplevelsene har betydd for intervjupersonene. Som forsker har jeg en forståelse som er bestemt av en forforståelse. Jeg har allerede en forståelseshorisont. Denne horisonten er et produkt av vårt historiske ståsted og våre egne individuelle erfaringer (Nerheim, 1995). For å utvide min egen horisont har jeg gjennom samtaler med koordinatorene og frivillige i Home-Start dannet meg et bilde av forhistorie og bakgrunn for denne organisasjonens arbeid. Jeg har i størst mulig grad forsøkt å reflektere og presentere intervjupersonenes erfaringer og oppfatninger. Ifølge Lantz (1993) kan det på generelt grunnlag sies at både forsker og intervjupersoner møter hverandre med sin forforståelse.

Redegjørelse for egen forforståelse

Min sosiale status kan påvirke intervjusituasjonen, er at jeg er kvinne, uten barn og hovedfagsstudent. Det er positivt å være kvinne når jeg skal intervju andre kvinner om deres livserfaringer, men det kan virke negativt inn at jeg selv ikke har barn og at jeg er

hovedfagsstudent. Dette sier noe om at jeg er i en annen livssituasjon enn intervjupersonene mine, og med en annen erfaringsbakgrunn. Min teoretiske referanseramme har jeg innenfor faget sosialt arbeid. Jeg er opptatt av hvordan teorier innen sosialt arbeid kan beskrive og forklare resultatene fra min undersøkelse av familier med barn med funksjonsnedsettelse eller som er kronisk syke som har fått støtte av en frivillig.

Min forforståelse gjennom hele forskningsprosessen er preget av at jeg er utdannet barnvernpedagog og av at jeg har møtt mange mennesker i vanskelige livssituasjoner. Jeg jobber som konsulent i Oslo kommune som koordinator for barn med funksjonsnedsettelse eller som er kronisk syke. Interessen for temaet i min hovedoppgave har derfor sitt utspring i erfaringer jeg har hatt med denne gruppen i jobbsammenheng. De foreldrene jeg intervjuet visste ikke i utgangspunktet ikke at jeg var barnevernpedagog eller at jeg arbeidet som konsulent i Oslo kommune, men enkelte fikk vite det under intervjuet. Jeg har vært bevisst på at jeg ikke skulle gå inn i profesjonell-klient relasjon i møtet med intervjupersonene. De etiske aspektene og rammebetingelsene rundt undersøkelsen ble derfor viktige.

På grunn av yrkeserfaring og min kjennskap til teori hadde jeg forventninger til resultatene av undersøkelsen. Jeg hadde en forforståelse om at jeg ville møte forskjellige intervjupersoner som alle igjen hadde forskjellige opplevelser av hjelpen de hadde mottatt fra Home-Start. Noen hadde kanskje negative erfaringer og mente hjelpen var av liten betydning, mens andre satt igjen med en positiv opplevelse.

Temaet for undersøkelsen var ikke tilfeldig ettersom jeg har et spesielt engasjement overfor familiene med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse ettersom jeg jobber med denne målgruppen til daglig i mitt arbeid i Oslo kommune. Underveis i forskningsprosessen har jeg undret meg på hvordan yrkesrollen min og nærhet til eget praksisfelt kan ha påvirket forskningsresultatene. Tilbakemeldinger og fortellinger fra intervjupersonene i studien har gjort inntrykk, som igjen kan ha påvirket meg i min dømmekraft i utvelgelsen av sitater eller hva som er blitt vektlagt i databearbeidingen. Nærhet til eget praksisfelt kan i mange sammenheng virke som skylapper eller begrense mulighetene til å gjøre en så åpen tolkning og analyse som mulig.

4.2 Valg av forskningsmetode – kvalitativ tilnærming

Gjennom denne studien søker jeg innsikt i hvordan familier med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse opplevde det å få hjelp av Home-Start Familiekontakten.

Utgangspunktet for undersøkelsen er at intervjupersonene kjenner sin situasjon, og at jeg som forsker ønsker å forstå deres opplevelser som foreldre. Det som foregår mellom de frivillige og konsekvensene det får for familien som mottar hjelp, må ses som en prosess.

Patton (1990) ser kvalitativ metode som svært passende for studier av prosesser, da skildringer av prosesser krever detaljer. Det er deltakerne sin oppfatning av sin verden og sine erfaringer og deres bilde av prosessen som skal tolkes, forstås og forklares av forskeren. Intervjupersonens stemme skal høres gjennom forskeren.

For å få kunnskap om opplevelser og erfaringer er det viktig å spørre den enkelte foreldre hva hun/han mener. For å få en dypere innsikt i denne erfaringen, har jeg forsøkt å forstå hvordan intervjupersonene selv har opplevd å få hjelp av Home-Start. For å kunne danne et troverdig grunnlag for min framstilling ønsket jeg å ha et relativt lite utvalg intervjupersoner som jeg skulle snakke lenge og inngående med for å få dybdeforståelse. Ut fra dette temaet for oppgaven valgte jeg en kvalitativ tilnærming.

Befring (1998:54) forklarer dette slik:

Desse tilnærmingane er avgjerande for å kunne bli delaktig i kjensliv – sorg, bekymring, glede, håp og tru. Gjennom deltaking og felleskap, gjennom det ein person fortel, skriv eller eksponerer, vil det vere mogleg å få tak i dei røynelege motiva og personlege opplevinga.

Hvis man er på jakt etter slik informasjon, uavhengig av hyppighet, eller generalisering vil kvalitativ metodebruk egne seg framfor kvantitative metoder (Repstad, 1998).

Det kvalitative forskningsintervju

Thagaard (1998:79) hevder at hensikten med forskningsintervjuet er å få fyldig og omfattende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin situasjon. Det kvalitative intervjuet, eller samtalen, har ifølge Fog (1994), som formål å redegjøre for det empiriske materialet som beskriver intervjupersonens oppfatning av seg selv og livsverden. Hun sier videre at hensikten

er å fange intervjupersonenes perspektiv på verden og hennes/hans kognitive og følelemessige organisasjoner av verden, og at samtalen er spesielt godt egnet til å beskrive dette. Det kvalitative intervju innebærer et personlig møte mellom den som intervjuer og den som blir intervjuet, og det finner sted ansikt til ansikt. Kvale (1997) sier at det sentrale er at intervjupersonen formulerer sin egen oppfatning av den verden vi lever i, gjennom dialog med intervjueren. I denne undersøkelsen gjennomførte jeg delvis strukturerte intervjuer ved hjelp av en intervjuguide.

4.3 Studien: Planlegging og gjennomføring

I følgende underpunkt vil jeg redegjøre for oppgavens empiriske undersøkelse. Metodiske betraktninger vil bli diskuteres ved siden av selve forskningsprosessen.

Utvalg

Målet for min undersøkelse var å fordype meg i *hvorfor foreldrene hadde søkt hjelp og støtte fra Home-Start familiekontakten, hva de fikk hjelp til og betydningen av denne hjelpen.*

Ufordringen for meg nå var å få tak i relevante intervjupersoner for denne problemstillingen. Jeg tok derfor kontakt med ledelsen i HSFN, som med en gang stilte seg positiv til min undersøkelse og var svært interessert i å hjelpe meg. Ledelsen henviste meg videre til sine koordinatorene i Trondheim hvor prosjektet for "foreldre med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse" var godt i gang. Koordinatorene hjalp de meg med å finne frem til aktuelle foreldre som kunne være med i undersøkelsen.

I kvalitativ forskning finnes det forskjellige framgangsmåter for utvelgelsen av intervjupersoner. Metoden jeg tok i bruk var "Snøballmetoden", som innebærer en uformell utpeking av kontaktpersoner fra noen som kjenner til på feltet, og som igjen gir henvisninger videre til relevante intervjupersoner (Patton, 1990; Thagaard, 1998).

I februar- 06 ble det sendt ut brev til de foreldrene som skulle være med i prosjektet (se Vedlegg A). I dette informasjonsbrevet fortalte jeg hvem jeg var og hvorfor jeg kontaktet dem. Jeg fortalte hva jeg var interessert i å undersøke, og at undersøkelsen kanskje kunne være med på å bedre Home-Start sitt arbeide. Jeg gav informasjon om at undersøkelsen ville bli behandlet konfidensielt og var godkjent av datatilsynet (Vedlegg D). Taushetsplikt ble understreket, samt deres rettighet til å avslutte når som helst.

Kriterier ved valg av intervjupersoner

I kvalitativ forskning består som regel utvalget av en liten gruppe som velges ut fra relevante omstendigheter. Målet er å få et utvalg sammensatt av mest mulig informasjonsrike intervjupersoner, som ved å studeres nærmere og ved å gå i dybden kan gi adekvat og innholdsrik data. Dette er motsatt av utvalgsprosedyrene innenfor kvantitativ forskning som krever en stor gruppe, valgt tilfeldig i forsøk på å generalisere til en populasjon (Patton, 1990).

Jeg ønsket å intervju 6-10 personer. Strauss og Corbin (1990) hevder at en bør ha nok data til å utvikle nye og selvstendige beskrivelser, begreper eller modeller, og data nok til å vurdere alternative tolkningsmuligheter kritisk opp mot hverandre, såkalt "teoretisk metning". Antall intervjupersoner som er hensiktsmessig til en studie avhenger av studiens formål. Kvale (2001:58) hevder at i kvalitative studier så er antallet for lavt eller for høyt.

Hvis antallet er for lite, vil det ikke vær mulig å foreta statistisk generaliseringer eller å teste hypoteser om forskjeller mellom ulike grupper. Hvis antallet er for stor, vil det ikke være mulig å gjennomføre grundige tolkninger av intervjuene.

Til sammen 8 intervjupersoner deltok i undersøkelsen. Det endelige antallet ble vurdert og bestemt i samråd med veileder og ut fra tilgang på intervjupersoner. Utvalget var begrenset av hvor mange intervjupersoner avdelingen hadde mulighet til å kontakte og som ønsket å delta i studien. Omfanget av en hovedoppgave legger også begrensinger, men mest av alt temaet og formålet med undersøkelsen som har vært styrende.

Selv om intervjupersonene i min undersøkelse sannsynlig kom til å bli ulike, ble strategien "maximum variation sampling" lagt til grunn ved valget (Patton, 1990). Dette med tanke på å sikre mest mulig variasjon innenfor gruppen med intervjupersoner. I tråd med denne strategien ble bestemte kriterier lagt opp for valg av foreldrene. Fordelen ved å ha med disse kriteriene var også at de ville være gunstige retningslinjer for koordinatorene da de plukket ut foreldrene. Faren for å kunne beskyldes for subjektivitet ved valget ville også reduseres. Kriteriene dreier seg først og fremst om variasjon. Noen teoretiske, praktiske og etiske kriterier ble allikevel også stilt.

Foreldrene i undersøkelsen ble valgt etter følgende kriterier: At det var voksne personer over 18 år som deltok på frivillig grunnlag. De måtte ha fått hjelp av HSFN i over et halvt år og ha et barn som var kronisk syk eller barn med funksjonsnedsettelse. Det ble fremlagt ønske om at foreldrene skulle kunne snakke godt norsk og at hjelpen var avsluttet. Alle intervjupersonene måtte ha mottatt støtten fra Home-Start for minst 1 år siden, for å kunne reflektere og å ha avstand til sine erfaringer. På den annen side er det viktig å ta i betraktning at ettersom det hadde gått en tid siden de mottok hjelpen fra Home-Start kan deres hukommelse bli vurdert som mulig feilkilde, da svarene kan ha blitt påvirket av hva de husket. Ringdal (2001:129) sier om dette: ”Hukommelse er en feilkilde til alle typer spørsmål om fortiden.”

Intervjupersonene

Opprinnelig meldte 10 foreldre interesse for å delta i min undersøkelse. Alle disse 10 var kvinner. Alle var positive til mitt opplegg, men to av intervjupersonene kunne allikevel ikke delta på grunn av sykdom eller andre praktiske årsaker i det tidsrommet jeg var i Trondheim. Mitt utvalg ble derfor 8 mødre med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse. Én far var tilstede under intervjuet og har kommet med noen av sitatene fra det ene intervjuet. Av hensyn til taushetsplikten og hvor lett det kan være å kjenne igjen mødrene viser jeg ikke inngående hvordan utvalget så ut med hensyn til de kriteriene som ble stilt. Da jeg selv har vært bosatt i Trondheim og har jobbet i flere år i kommunen var det viktig for meg at jeg ikke kjente noen av intervjupersonene.

Som forsker var det også viktig for meg å vise forståelse for den vanskelige situasjonen foreldrene var i, og i kapittel 3.1 blir noen av målgruppens mange utfordringer beskrevet. I utvelgelsen var det en ekstra trygghet for meg å vite at koordinatoren hadde foretatt en vurdering av personene som ble spurt om å delta. Jeg er ikke kjent med ytterligere opplysninger om hvordan utvelgelsen ble foretatt. Sammen med Home-Start avdelingen vurderte jeg det som at det var enklere for foreldrene å takke nei til deltagelsen i undersøkelsen til koordinatorene enn til meg som forsker ved første kontakt.

Etter den første henvendelsen fra koordinatoren avtalte vi oss imellom tidspunkt for selve intervjuet. Ulempen med å foreta utvalget på denne måten var at alle intervjupersonene hadde mottatt hjelp fra Home-Start over tid, og ingen hadde droppet ut fra opplegget. Hvis jeg hadde hatt med intervjupersoner som hadde valgt å avslutte kontakten med HSFN, kunne det ha bidratt til en større nyansering av hvordan det opplevdes å få hjelp av Home-Start. Måten

utvalget ble tatt ut på har med stor sannsynlighet påvirket forskningsresultatene. Det må antas at de som har valgt å delta i opplegget over tid og som sier seg positiv til å delta i en undersøkelse om temaet har mer positive erfaringer og opplevelser enn de som droppet ut på et tidlig tidspunkt.

Intervjupersonene i undersøkelsen deltok på frivillig grunnlag. Ifølge Thagaard (2001) er det trolig at et utvalg som består av frivillig rekrutterte intervjupersoner består av mennesker som føler at de mestrer sin situasjon og derfor kanskje ikke har noen forestillinger mot at noen ønsker innsyn i deres hverdag. Dette kan stemme godt med utvalget i denne studien. Alle de 8 jeg intervjuet var motivert for å bli intervjuet. Patton (1990) uttaler at en villig intervjuperson er en god intervjuperson. Informasjonen som er framkommet gjennom undersøkelsen må derfor ses i lys av den utsiling av intervjupersoner som har skjedd, siden man kan regne med at de mest misfornøyde enten ble silt bort fordi de sluttet tidlig, eller fordi koordinator ikke prioriterte å ha dem med i undersøkelsen. Intervjupersonene var stort sett friske. Alderen til mødrene varierte fra 32 til 43 år. Informasjonen må se i lys av dette. Det kunne være interessant å vite hva for eksempel unge mødre hadde fortalt om sine opplevelser, og ikke minst hva fedrene hadde fortalt.

Konteksten intervjuet foregår i kan påvirke svarene som blir gitt. Ifølge Ringdal (2001), kan intervjupersonene indirekte påvirkes til å svare ulikt avhengig av hvor intervjuet foregår. Han anbefaler på generell basis at intervjuet foregår i rom der en er alene med intervjupersonen. To av disse foreldrene snakket dårlig norsk. Dette var jeg ikke klar over før jeg intervjuet dem, og verken koordinator eller foreldre hadde gitt beskjed i forkant om at det var behov for tolk. Jeg har likevel valgt å ta intervjuene med i undersøkelsen, da disse foreldrene hadde fått hjelp i lang tid av Home-Start, og selv om de var fremmedspråklige så var de såpass stødig i norskforståelsen at jeg vurderte det slik at de kunne delta i undersøkelsen. Det at intervjupersonen greier å sette ord på sine opplevelser, er viktig for at den som intervjuer skal få tak i essensen i hva de sier (Røkenes, 1995). Det kan være vanskelig å finne de rette ordene når en kommer opp i temaer en ikke er vant til å snakke om på norsk. Ved disse intervjuene måtte jeg i større grad løsrive meg fra intervjuguiden. Jeg prøvde hele tiden å fokusere slik at intervjupersonene ikke skulle prate seg vekk fra temaet jeg ville snakke om. Fordelen med at det ikke ble brukt tolk er at jeg ikke risikerte å ta i mot et allerede fortolket materiale.

Det var stor variasjon i hvordan de ulike intervjupersonene kunne svare på spørsmålene mine. Det var tydelig at intervjupersonene hadde ulik bakgrunn og varierende erfaring med å sette ord på sin hverdag.

Intervjuguide

For å sikre at intervjuguiden min ble best mulig, og for at jeg skulle ha relevante temaer for undersøkelsen, gjennomførte jeg to prøveintervjuer. Det ene intervjuet var med en ansatt i Home-Start som selv er forelder til 2 barn med funksjonsnedsettelse, og det andre prøveintervjuet var med en mor som hadde ei kronisk syk datter som hadde fått hjelp av Home-Start for et par år siden. Intervjuguiden jeg benyttet ved de ordinære intervjuene ligger som vedlegg (Vedlegg C).

Ifølge Thagaard (1998) beskriver intervjuguiden rekkefølgen av de temaene som skal tas opp i et intervju. Hun sier at intervjuguiden må være tilstrekkelig fleksibel slik at rekkefølgen av temaer kan endres dersom intervjupersonen foregriper de temaer intervjueren skal spørre om. Det er vanlig at man formulerer spørsmålene underveis og at en følger opp det intervjupersonen sier.

I mine intervjuer var det foreldrenes meninger, erfaringer og opplevelser av temaet som var viktige. Jeg lot foreldrene snakke om det som opptok dem innenfor temaet og forsøkte å få møtet til å oppleves som en uformell samtale. Å ha en slik tilnærming kan ha både positive og negative sider. Om spørsmålene blir veldig forskjellige kan en kritiseres for at en får veldig ulik informasjon fra person til person og at viktig informasjon kan bli utelatt (Patton, 1990). Det stiller også store krav til meg som forsker til å oppfatte viktige ting som sies underveis og kunne følge dette opp med klart formulerte spørsmål. For å få dette til er det også av stor betydning at en har god kunnskap om temaet på forhånd. Fordelen med denne typen intervju er at en holder seg til bestemte temaer og på den måten blir mer strukturert, samtidig som en åpner for individuelle forskjeller og kan følge opp intervjupersonene på forskjellige måter.

Å ha samtaler med foreldre er en del av mitt arbeid som konsulent i Oslo kommune. Det kvalitative forskningsintervjuet er imidlertid på mange måter forskjellig fra denne konteksten. Erfaringene gjorde meg dog relativt bevisst på mine svakheter og styrker som samtalepartner.

Litteraturgransking og utarbeidelse av intervjuguiden, ble under forberedelsene fast sammenknyttet. Ved å gjennomgå litteratur oppstod det momenter både med selvrefleksjon, og ideer for tema i intervjuguiden. På lik måte ble enkelte spørsmål i intervjuguiden kilde til ny gransking av litteratur, og parallelt bevisstgjøring av eget ståsted som menneske.

Det finnes mange ulike typer forskingsintervjuer innen kvalitativ metode.

Ved mitt valg var jeg meg fullt bevisst om at det fra min side ville kreves innlevelsesevne og fleksibilitet. Intervjuguiden måtte på ingen måte ha forstyrrende eller dominerende effekt under samtalen. Jeg delte inn intervjuguiden i åpne hovedspørsmål. Disse spørsmålene ble stilt samtlige 8 intervjupersoner, samt en del underspørsmål som var mer konkrete for å få intervjupersonene til å assosiere i samme retning.

Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført over en 14 dagers periode i mars 2006. Faktorer som tid og sted kan være med på å påvirke utfallet av intervjuet. Det ble derfor viktig for meg å legge til rette for at rammene rundt intervjusituasjonen skulle bli best mulig.

Det er forskerens ansvar å skape kontakt med informanten, og en trygg samtalesituasjon på kort tid slik at samtalen ikke kun består av overfladiske utvekslinger og meninger (Kvale, 1996).

Jeg lot det være opp til intervjupersonene å bestemme hvilken dag og tidspunkt intervjuet skulle gjennomføres for at det ikke skulle føles slitsomt og passe inn i deres egne tidsskjema. Intervjupersonene fikk tilbud om å komme til Home-Start sine lokaler, eller de kunne velge andre passende steder. Det viktigste var at intervjupersonene selv fikk bestemme sted, og at det var et sted vi kunne sitte uforstyrret. For at intervjupersonene skulle kjenne seg trygge til å reflektere over temaet var det viktig at de kunne slappe av og føle kontroll over situasjonen.

Alle utenom én av foreldrene valgte å bli intervjuet hjemme. Av praktiske grunner valgte den siste å ha intervjuet i Home-Start sine kontorer. De fleste intervjupersonene virket glade for å få besøk hjemme og de uttrykte engasjement for temaet. Flere av intervjupersonene uttrykte også stor takknemlighet til Home-Start og påpekte under intervjuene at de gjerne ville gi noe tilbake. I halvparten av intervjuene var det barn tilstede, noe som dessverre var en forutsetning for at intervjuene kunne finne sted. Noe av kjernen til utfordringene disse

familiene opplever er nettopp det at de har lite familie og nettverk å støtte seg til. Dette vil jeg komme nærmere inn på senere i dokumentet hvor jeg oppsummerer mine funn. En stor takk til koordinatoren som sa seg villig å passe barna under intervjuet, slik at foreldrene fikk fri for å samle seg helt og fullt om intervjuet. Det positive med at barna var tilstede var at det var med på å skape en varm og løs atmosfære.

For at jeg skulle konsentrere meg om samtalen og spørsmålene under intervjuet, hadde jeg tatt med båndopptaker og mikrofon. Alle intervjupersonene hadde fått vite om dette i forkant og hadde stilt seg positive. Spørsmålet ble gjentatt før hvert intervju, men ingen visste seg motvillige til båndopptakeren. Selve mikrofonen og resten av utstyret var lite, og intervjupersonene så ut til å glemme dette raskt. Det at intervjuene ble tatt opp på lydbånd, gav meg større muligheter til å konsentrere meg om øyekontakt og kroppsspråk fremfor å rette oppmerksomheten mot papirene. Kravet om anonymitet ble igjen vektlagt, og mødrenes rettighet til å slutte deltakelsen i undersøkelsen når som helst ble understreket.

Jeg opplevde at det var lett å etablere kontakt med alle mine intervjupersoner. Samtalene begynte med en kort presentasjon av meg selv og hensikten med undersøkelsen. I denne presentasjonen la jeg vekt på mitt ønske om å få høre om foreldrenes subjektive erfaringer.. Intervjuene varte fra ca 40 min til 2 timer. Jeg startet intervjuene med å snakke om hverdagslige ting for å løsne på stemningen. I tillegg var det litt uformelt prat også etter intervjuene.

Kvale (1996) sier at det er forskerens ansvar å skape kontakt med intervjupersonen og en trygg samtalsituasjon på kort tid, slik at samtalen ikke kun består av overfladiske utvekslinger og meninger.

Etter at jeg hadde satt på båndopptakeren stilte jeg en del bakgrunnsspørsmål om livssituasjonen til familien. Intervjuguiden jeg hadde utarbeidet inneholdt en rekke korte og åpne spørsmål med underspørsmål. De fleste intervjupersonene hadde lett for å prate og svarte langt og innholdsrikt på alle spørsmålene. Størst vekt ble det lagt på å lytte aktivt på foreldrenes fortellinger. Både åpne og utdypende spørsmål ble stilt hvor det følte relevant. I ettertid oppdaget jeg til min skuffelse at jeg ved flere anledninger hadde stilt ledende og styrende spørsmål i de første intervjuene. Grunnen til det kan være at jeg var nervøs og som

sosialarbeider var vant til å lede og ta ordet. Det var en utfordring både å være åpen og lyttende, men samtidig styrende med tanke på å kontrollere eventuelle sidespor fra tema. Styrende spørsmål bør en unngå men kan brukes i sammenhenger for å klargjøre forståelsen av intervjupersonens formidling. Etter hvert som jeg ble ”varm i trøya” og fikk erfaring ble kvaliteten på intervjuene bedre.

Kvale (2001) sier at hva slags type svar en forsker får på spørsmålene kan fortelle noe om intervjuets kvalitet. Fog (1994) påpeker at voksende kunnskap og sensitivitet under intervjuarbeidet gjør at første og siste intervju ofte er svært ulike. Det siste vil ofte kjennetegnes av mer fleksibilitet og kreativitet fra forskerens side.

Jeg opplevde at alle foreldrene hadde mye å fortelle og at de forholdt seg stort sett til tema. Underveis gjorde jeg meg feltnotater med observasjoner, og etter hvert intervju vurderte jeg intervjuguiden og meg selv som intervjuer. Mot slutten av hver samtale oppsummerte jeg kort om hva vi hadde pratet om og foreldrene fikk anledning til å tilføye noe om temaet hvis de følte at noe manglet i diskusjonen.

Under intervjuene opplevde jeg et par ganger at vi kom inn på svært triste og personlige historier hvor foreldrene ble emosjonelle. Noen ble rørt og andre begynte å gråte. I disse situasjonene var jeg veldig varsom ettersom jeg var redd jeg skulle ”åpne opp” for tidligere traumatiske opplevelser de hadde hatt og som jeg ikke kunne håndtere. Jeg var bevisst på at jeg ikke skulle opptre som terapeut i en klient-relasjon. På slutten av intervjuene passet jeg derfor alltid på å lukke de vanskelige temaene ved å lede inn på positive sider av hverdagen. Jeg ville ikke at foreldrene skulle sitte igjen med en følelse av å være deprimert etter jeg hadde vært der.

4.4 Bearbeiding og analyse av data

Transkribering

Neste fase av forskningsprosessen er transkriberingen. Dybdeintervjuene ble transkribert og omdannet til analysematerial i form av tekst. Samtalene ble skrevet opp nøyaktig ord for ord, på PC-programmet MS Word. Mitt ønske var å bevare mest mulig av den opprinnelige situasjonen i teksten. Målet er å innhente opplysninger om intervjupersonens erfaringer, i

lojalitet til deres egen versjon av historien. Dette med hensyn til tolkning, og søk etter dypere mening av foreldrenes utsagn.

Hvis en forsker har dette til hensikt, mener Kvale (1996) at nøyaktig transkribering vil lønne seg. Malterud (1996) anbefaler at forskeren selv transkriberer intervjuene for å redusere muligheten for misforståelser og for å få en grundig kjennskap til innholdet i hvert enkelt intervju.

Båndene ble hørt gjennom flere ganger for at transkriberingen skulle bli mest mulig nøyaktig. Hvis foreldrene, eller jeg, forandret på en avgjørende måte stemme, toneleie, eller pust, ble dette notert. Tankepauser ble registrert med punktum. Jo lengre pause, desto flere punktum. Mine spørsmål og kommentarer ble nedskrevet.

Kvale (2001) hevder at det ikke er mulig å gjennomføre en objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form. Det skrevne materialet blir kun en avgrenset del av intervjuet. Utfordringen er å få med elementer fra samtalen, som dynamikk og kroppsspråk. Jeg hadde ved et par anledninger dårlig opptak, ellers var lyd kvaliteten relativt god.

Allerede under selve intervjuet begynner analysearbeidet hvor forskeren tolker intervjupersonens utsagn og får sin forståelse bekreftet av intervjupersonen (Fog, 1994). På den måten begynte analysen av intervjuet jeg hadde med foreldrene. Etter hvert intervju gjorde jeg meg notater av mine vurderinger av intervjusituasjonen, oppfatning av atmosfære og samhandlingen mellom meg og intervjuperson. Kroppsspråk og nonverbale uttrykk som utmerket seg ble også notert.

Analyse

Analysematerialet mitt bestod av omtrent to hundre sider. Jeg startet først med å lese gjennom teksten for å få et overblikk over helheten. Umiddelbare inntrykk og forestillinger ble notert ned etter hvert som jeg leste. Etter det leste jeg grundig igjennom hvert enkelt intervju og skrev ned utsagn jeg mente var sentrale og noterte ideer for kategorisering. Etter å ha lest gjennom intervjuene på denne måten enda flere ganger satte jeg meg ned for å sammenligne stikkordene for å se om jeg fant fellesnevnerne. Jeg dannet så ulike kategorier som disse stikkordene kunne samles innunder. For eksempel de ulike formene for hjelp mødrene hadde mottatt, som; praktisk hjelp, avlastning og pass av barn, læring av norsk språk og kultur, råd

og veiledning osv. Jeg organiserte og beskrev de meningsfortattede utsagnene rundt temaer som var felles for intervjupersonene. For å skape en forståelse av intervjumaterialet ble det benyttet en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikk, som jeg har vært inne på tidligere, kan ses på som en felles betegnelse på en rekke fremgangsmåter eller oppfatninger som har å gjøre med å forstå eller fortolke en hendelse. Forståelse ut fra en kontekst vises av den hermeneutiske sirkelen. De utsagnene og sitatene som ble valgt ut fra intervjuene ble bestemt etter å ha lest igjennom materialet flere ganger og i en runddans mellom deler og helhet i materialet. Å veksle mellom å se på deler og helhet ble gjort for å få en så god forståelse som mulig.

Utvalget av sitatene i presentasjonen av materialet er basert på at de skulle være representativ for flere av intervjupersonene eller ved at de skiller seg fra flertallet. På den måten har jeg forsøkt å få frem likheter og forskjeller i intervjumaterialet. Innholdet i sitatene har fått fokuset og ikke på hvem som hadde sitatet. Derfor har noen av intervjupersonene blitt mer referert til en enkelte andre.

Hellevik (1995) sier at det kun er fantasien som setter grenser i fremstillingen i et kvalitativt materiale ettersom det ikke finnes noen riktige eller gale fremstillinger. Han gjør imidlertid oppmerksom på at det forekommer to dilemmaer. Det ene er å finne balansegangen mellom en beskrivende og fortolkende fremstilling, hvor forskeren på den ene siden ønsker å gi en mest mulig fyldig og virkelighetsnær beskrivelse av fenomenet og det å koble det opp mot teori og fagbegreper. Det andre er balansen mellom forskerens egen fortolkning og hvordan intervjupersonene oppfatter og forstår situasjonen. På den ene siden vil forskeren formidle intervjupersonenes virkelighet mest mulig presist, men på den andre siden vil en nøyaktig gjengivelse gjøre at en kanskje gir avkall på viktige aspekter ved det utforskende fenomenet (Hellevik, 1995). Repstad (1993) påpeker at målet ved fremstillingen bør være å oppnå overskridende gjenkjennelse. I det legger han at intervjupersonene gjenkjenner seg i beskrivelsen, men at de samtidig kan få innsikt i egen situasjon. Han sier det slik:

Gir rapporten ingen gjenkjennelse, er trolig teoridannelsen feilaktig og / eller for abstrakt. Gir rapporten ingen overskridende gjenkjennelse, i form av utdypet forståelse, men bare erkjennelse er den på en måte nokså overflødig (Repstad, 1993:86).

For å opprette balansen var det hensiktsmessig å fremstille funnene som en blanding av sitater og drøfting. Det ble forsøkt fastholdt ved at intervjupersonene skulle gjenkjenne seg i sitatene og gjennom drøftingen skulle det gi en ny innsikt. Slik at en kunne oppnå en overskridende gjenkjennelse.

Mange av sitatene som er gjengitt i oppgaven har blitt endret i oppgaven for å gjøre dem mer lesbare, uten at noe av meningen har blitt forandret. For å sikre intervjupersonenes anonymitet er ikke deres situasjon presentert i helhet og for at ikke andre skal gjenkjenne dem. Dialekter er omskrevet til bokmål i tråd med det Malterud (1996) skriver om temaet. Alle navn og steder er fiktive, samt at beskrivelser av hendelser har blitt omformet. Alle endringene er likevel gjort i tråd med de forskningsmessige kravene. Min veileder har fulgt analyseprosessen og bearbeidingen av data.

I ettertid ser jeg troverdigheten kunne vært styrket om intervjupersonene hadde fått anledning til å delta i databearbeidingen ved at de kunne fått lest gjennom oppgaven før den ble ferdig. Thagaard (1998) påpeker nettopp det etiske dilemmaet ved at intervjupersonene ikke er tilstede i fasene der forskeren bearbeider dataene og at forskeren har mer innflytelse i disse fasene enn i løpet av datainnsamlingen. Kvale (2001) sier at denne utfordringen kan møtes på to ulike måter. Det ene er ved å la andre få se og tolke materialet mens det andre er å gjøre greie for alle trinnene i analyseprosessen. Dette har jeg vist i dette avsnittet.

4.5 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

I kritisk refleksjon og vurdering av kvaliteten på et forskningsprosjekt anvendes begrepene *validitet* og *reliabilitet*. *Reliabiliteten* sier noe om hvor pålitelig resultatene er mens *validitet* sier noe om hvorvidt man undersøker det man var ment å undersøke (Kvale, 1996). Disse to begrepene har sine røtter innenfor kvantitativ forskning, men innebærer også viktige prinsipper i kvalitativ forskning (Thagaard, 1998). Forskjellen er at man stiller større krav til nøyaktighet i målingen av kvantitativ forskning for å sikre seg at ikke feilkilder kan ha påvirket dataen. I kvalitative undersøkelser diskuterer man om empirien har *overførbarhet* og kan gjenkjennes eller være relevant i større sammenhenger (Kvale, 1996). Forskningslogikk som er basert på prinsipp om objektivitet, og hvor forskeren oppfattes som uavhengig i forhold til intervjupersonen, er ikke holdbar i studier der mennesker forholder seg til hverandre. Thagaard (1998:170) hevder at begrepene ”*troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet*

fremhever den kvalitative tilnærmingens særpreg og kan erstatte begrepene reliabilitet, validitet og generalisering.

Troverdighet

I min undersøkelse er jeg ute etter den subjektive forståelsen av hvordan foreldrene opplevde å få hjelp fra Home-Start Familiekontakten og bakgrunnen for at de søkte hjelp.

Ifølge Thagaard (1998) handler *troverdighet* om at forskningen er gjort på en tillitsvekkende måte, slik at leseren skal bli overbevist om at forskningen er utført på en forsvarlig måte. Å synliggjøre forskningsprosessen og de kritiske overveielsene er en viktig del av undersøkelsens troverdighet. Kvale (1996) betegner dette som *komunikativ validering*. Det er vanskelig å angi bestemte kriterier for troverdighet ettersom kvalitativ forskning alltid vil inneholde elementer av subjektivitet. Thagaard (1998) sier at troverdigheten dreier seg om redegjørelse av selve prosessen i undersøkelsen og av relasjonene forskeren har til intervjupersonene. Har relasjonen til intervjupersonen vært preget av åpenhet, eller har forskeren fått begrenset og overfladisk informasjon (Thagaard, 1998). I metodekapitlet har jeg lagt vekt på å gjøre dette synlig ved å hele tiden ved å være grundig i beskrivelsen av arbeidet som ligger bak min studie. Transkribering og intervjuguide er to viktige elementer for å sikre data og dermed troverdigheten.

Bekreftbarhet

Mens troverdighet handler om fremgangsmåten i undersøkelsen dreier bekræftbarhet seg om tolkning av resultatene (Thagaard, 1998). Hvordan jeg som forsker tolker og analyserer materialet kan få store konsekvenser for undersøkelsen. Thagaard (2002) sier at forskeren derfor må være kritisk til sine egne tolkninger og til sin gjennomgang av analyseprosessen. Det avhenger av hva slags grunnlag og forforståelse det tolkes ut fra. For å styrke sine tolkninger er det flere måter forskeren kan gjøre det på. Det kan for eksempel gjøres ved å vise til anerkjent teori og forskningsresultater som bekrefter de funnene en legger frem (Thagaard, 2002). Forskeren bør avklare sitt ståsted til temaet og miljøet studien omhandler. Thagaard (2002) fastslår at relasjonen man får til intervjupersonene vil være grunnlaget for den informasjonen man får.

I forbindelse med denne oppgaven var jeg i kontakt med koordinatorene i Home-Start Familiekontakten. De har plukket ut intervjupersonene for meg. Dette gir naturligvis et annet

grunnlag enn ved et tilfeldig utvalg eller om jeg hadde valgt dem selv, men risikoen var da at jeg kunne få en for homogen gruppe.

Overførbarhet

Overførbarhet knyttes til om tolkningene av funnene i undersøkelsen også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 1998). Forståelsen som utvikler seg i forhold til temaet i undersøkelsen kan dermed bidra til en mer generell teoretisk forståelse av et fenomen (Thagaard, 2003). Overførbarhet kan også handle om gjenkjennelse av fenomenet som har blitt studert. Ifølge Thagaard (2003) dreier denne gjenkjennelse seg om at tolkningen gir dypere mening til tidligere kunnskap og erfaring. Overførbarhet trenger ikke alltid å være et mål i kvalitative studier. Ved bruk av kvalitative data handler det primært om å rekontekstualisere den teoretiske forståelsen ved at den teoretiske forståelsen som er knyttet til et enkelt prosjekt, settes i en videre sammenheng (Thagaard, 1998: 184).

Mine funn er ikke generaliserbare, men det var heller ikke målet for denne studien. Mitt utgangspunkt var å få vite mer hvordan målgruppen i min undersøkelse opplevde å få støtte av Home-Start familiekontakten. Selv om utvalget mitt bare består av åtte mødre, gjenspeiler mitt materiale forhåpentligvis en del nyanser som kan være relevante i større sammenhenger.

Etiske refleksjoner

I forskningsetiske sammenhenger er det en forutsetning at de menneskene som involveres blir i varetatt på en forsvarlig måte. For forskeren innebærer det å påse at intervjupersonenes interesser blir imøtekommet. Etiske retningslinjer er utarbeidet for forskere i alle land som i blant annet den såkalte Helsinki-deklarasjonen fra 1984. Her kommer det fram at forskeren må vurdere fordeler og risikoforhold for forsøkspersonen, og hensynet til helse og integritet må gå foran hensynet til forskning og samfunn (Dalland, 2000). Den nasjonale forskningsetiske komité (NESH, 1999) har også utformet noen retningslinjer for å sikre at forskningen foregår etisk og forsvarlig. Sentrale punkter for denne undersøkelsen er krav om samtykke, krav om å informere, krav om konfidensialitet og beskyttelse og krav til svakstilte grupper.

Ifølge Kvale (2001) er etiske avgjørelser er ikke bare noe som hører den enkelte deler av intervjuundersøkelsen, men må foretaes gjennom hele forskningsprosessen. De etiske spørsmålene må gjøre seg gjeldene fra innsamling av data, analyseprosess til behandling av

data (Widerberg, 2001). I denne undersøkelsen ble det søkt tillatelse fra NSD, Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (Vedlegg D). Det ble sendt ut brev til aktuelle intervjupersoner hvor jeg informerte om min bakgrunn og hva formålet for undersøkelsen min var. Det ble gitt garantier for anonymitet slik at ingen opplysninger kunne føres tilbake til intervjupersonene, og de fikk fiktive navn. I brevet ble det lagt vekt på at de kunne trekke seg fra undersøkelsen når som helst. Før intervjuet startet måtte foreldrene undertegne en samtykkeerklæring hvor informasjon om undersøkelsen igjen kom fram (Vedlegg B).

Det er flere etiske ufordringer forbundet med denne undersøkelsen. Det at intervjuene ble gjort i en uformell atmosfære kan ha bidratt med at intervjupersonene har åpnet seg mer enn de utgangspunktet ville. Det var viktig for meg å understreke at ingen skulle oppleve seg presset til å fortelle om vanskelige opplevelser. Intervjuet kan gi en skjev maktbalanse mellom foreldrene og meg som forsker. Intervjuet kan oppleves motstridende ved at jeg ønsker opplysninger fra foreldrene som de kanskje ikke vil utlevere. Det innebærer at jeg hele tiden har forsøkt å være bevisst mitt ansvar om vite hvor grensene går. Det har jeg gjort ved blant annet å spørre om tillatelse om å få gå nærmere inn på tema som har vært av sensibel karakter. Mot slutten av intervjuene gjentok jeg adressen min, telefonnr og e-post i tilfelle de skulle angre på deltakelsen eller hadde spørsmål, noe de ville forandre på eller tilføye. Det ble dessuten informert om at opptaket av intervjuet ville bli slettet når oppgaven ble ferdig. Informert samtykke er ikke alltid like enkelt å håndtere i kvalitative studier. Kvale (2001) påpeker at det kan være vanskelig å forutsette hva det skal gis samtykke til. Intervjupersonene kan ved underskrivingspunktet kanskje ikke ha fullstendig oversikt over hva det innebærer å underskrive et samtykke. God tid og formålstjenlig informasjon medførte forhåpentligvis at foreldrene opplevde at de ble tilstrekkelig ivaretatt.

Et annet etisk dilemma er tolkninger som ligger til grunn i det ferdige produktet, da intervjupersonens opplevelse av situasjonen er ulik forskerens perspektiv (Thagaard, 1998:170). Som forsker skal jeg tolke foreldrenes utsagn. Det innebærer en risiko for at mine fortolkninger er annerledes enn deres. Jeg har derfor tilstrebet å transkribere så nøyaktig som mulig, og gjennom tolkningen være tro foreldrenes livsverden.

Da Norge er et lite land, med hensyn til folkemengde, øker det risikoen for gjenkjenning av intervjupersonene. Jeg har derfor ikke presentert inngående fakta og detaljer av foreldrene. Navn på mennesker, dato og steder som kunne knyttes til familiene ble endret. Det har

gjennom prosjektet kun vært jeg og koordinator i Home-Start som har hatt kjennskap til hvem som deltok i undersøkelsen. Listen med navn har vært innelåst i skap atskilt fra de andre dokumentene i undersøkelsen.

Ved refleksjoner av disse og andre etiske dilemma som dukket opp underveis i forskningsprosessen håper jeg at jeg avverget misbruk av tilliten foreldrene viste meg ved å delta i undersøkelsen min.

5 Presentasjon av familiene. Bakgrunnen for kontakt med HSFN og familienes forventninger

Utvalget bestod av 8 kvinner i alderen 32-43 år. Tre av kvinnene som ble intervjuet var gift, to var enker, mens tre var skilt. Tre av mødrene var innvandrere. Hjelpen fra Home-Start skjedde i tidsrommet 2001 til 2004. De fikk gjennomsnittlig hjelp i sju måneder. Til sammen hadde kvinnene 24 barn. En kvinne hadde ett barn mens en kvinne hadde seks barn. To av kvinnene var 100 prosent uføre, tre var i jobb mens tre var i skole eller studiesituasjon.

I dette kapitlet vil jeg presentere barna og familiene deres nærmere, for å skape en forståelsesramme for familienes situasjon. Jeg starter med en presentasjon av hver familie. Deretter forteller jeg hvordan de kom i kontakt med Home-Start Familiekontakten og om deres forventninger til organisasjonen.

5.1 Maryiah: Vi trengte hjelp, men vi visste ikke hvordan vi skulle få det

Maryiah var på intervjutidspunktet 33 år gammel. Hun var gift og mor til to gutter på åtte og seks år, Vimal og Santuran. Familie kom til Norge fra Asia for noen år siden. Maryiah og mannen trivdes godt i sitt nye hjemland og alt var bra med familien og barna frem til hennes eldste sønn var 18 måneder gammel. Vimal var som andre barn og han lekte og oppførte seg som barn vanligvis gjør på det stadiet. Hun bet seg imidlertid merke til at han var utrolig viljesterk, og at han kunne bli svært vanskelig om han ikke fikk bestemme selv. Maryiah tenkte ikke så mye på det til å begynne med, for hun trodde sinnet kanskje hadde sammenheng med alderen og at han var for liten til å sette ord på hvordan han hadde det. Men etter hvert opplevde hun at han ble mer og mer innesluttet og at han ikke lenger enset hva hun sa. Det var som at han levde i sin egen verden. Maryiah sa: *Vi visste ikke hva det var med gutten for, vi hadde ikke sett noen sånne ting på barn før.* Det var en svært vanskelig tid for hele familien. De tok så kontakt med helsestasjonen og helsesøster. Maryiah fortalte: *Hun sa at vi måtte ta han med på videre undersøkelser. Så da gikk vi først til øre og nese og hals på sykehuset, fordi vi først trodde at han hadde mistet språket. Derfor var vi redde.* På sykehuset fikk de etter hvert en hjelp av en spesialpedagog og det var han som til slutt slo alarm. De fikk da beskjed om at Vimal hadde diagnosen autisme. Da var han 2 og ½ år gammel. Verken Maryiah eller ektemannen visste noen ting om autisme. Familien ble etter det videresendt til

spesialisthelsetjenesten hvor de fikk hjelp, informasjon om diagnosen hans og opplæring i hvordan de best skulle håndtere sykdommen.

Maryiah og mannen hadde lange arbeidsdager. Det var svært slitsomt og utfordrende med to små aktive gutter, hvorav det ene barnet hadde en alvorlig funksjonsnedsettelse. Hun sa: *Etter jeg kommer hjem, var jeg veldig sliten, og så måtte jeg passe barna.* De hadde lite nettverk. Deres nettverk bestod av ektemannens to brødre. Den ene broren bodde i Norge sammen med kone og to barn, mens den andre broren hadde flyttet til Tyskland. Foreldrene hadde ikke hatt anledning til å ta kontakt med verken interesseorganisasjoner eller andre familier som hadde barn med funksjonsnedsettelse heller. De forsøkte å snakke med barnehagen, men fikk lite hjelp. Etter godt og vel 2 år fikk de til slutt hjelp fra kommunen. Vimal var da 5 år og de fikk avlastning en helg i måneden for han i en avlastningsbolig. Om det skulle oppstå vanskelige situasjoner var det fortsatt ingen som kunne hjelpe familien. Begge foreldrene måtte være hjemme om begge guttene var hjemme. Etter at Vimal hadde vært i barnehagen var han ofte veldig sliten og han orket ikke å dra noe sted. Da måtte foreldrene følge med han hele tiden. Hvis ikke kunne han kaste ting rundt seg, bite og klore lillebroren sin. Santuran var liten og klarte ikke beskyttet seg mot storebrorens angrep. Vimal ville ikke høre på foreldrene, og det var vanskelig for dem å stoppe han. Santuran ble da veldig lei seg, begynte å gråte og sprang til foreldrene sine. Santuran hadde mange spørsmål om hvorfor broren hans var slik - hvorfor han dyttet osv. Mor forsøkte å forklare at Vimal var annerledes og at han ikke gjorde det for å være slem. De så etter hvert behovet for mer hjelp, og spørsmålet var hvordan de skulle gå frem for å søke hjelp: *Ja, for vi trengte hjelp, men vi visste ikke hvordan vi skulle få det(...).* *For i denne perioden vi fikk bare hjelp én helg i måneden.*

Kontakt med HSFN

Maryiah fikk vite om Home-Start gjennom Barne- og familietjenesten i 2003. Hun tror det var Barne- og familietjenesten som kontaktet Home-Start hjelp på vegne av familien. Etter denne første kontakten ringte Home-Start og spurte om foreldrene var interessert i hjelp. HSFN kom senere på besøk til familien for å se hvordan de hadde det og hvordan de levde. Familien fikk da tilbud om en familiekontakt som kunne komme hjem og hjelpe foreldrene med å passe barna fire timer i uka.

Forventninger

Maryiah visste ikke så mye om HSFN til å begynne med. Slik beskrev hun sine forventninger:

I noen situasjoner trenger vi en person. Fordi vi ikke kunne ta med begge barna til butikken og handle. Derfor trenger vi én til å passe barna. Slik at vi kan ta med bare eldstemann. Så kan familiekontakten passe på den lille når vi skal ut for å handle. På den måten blir det lettere å komme seg ut.

5.2 Anita: Og da ramlet jo store deler av mitt nettverk sammen

Anita var i mars 2006 43 år og student. Hun var skilt og hadde to barn. Anitas eldste sønn hadde flyttet hjemmefra og gikk på folkehøyskole, så det er bare Anita og Thea på fire år som bor hjemme. Anita ble skilt fra sin mann da Thea var litt over to år. Datteren ble født med en kompleks hjertefeil og var bare tre måneder da hun ble hun operert. Hun utviklet etter hvert atopisk eksem og en del allergier. Mor fikk den første tiden hjelp tre timer i uka av en omsorgsarbeider som var ansatt av kommunen. *Det var greit, fordi både jeg og mannen min var hjemme på denne tiden. Det ble veldig mye fokus på henne og hennes behov, så vi brukte friperiodene til å dra til byen og spise lunsj. Rett og slett fordi hun var så syk.* Stillingen som omsorgsarbeider for Thea ble senere inndratt. Mor tror at det kan ha vært på grunn av nedskjæringer. Utenom det hadde hun ikke noe kontakt med det offentlige.

Anita fortalte om sin situasjon: *Nettverket mitt besto av studenter, som etter hvert flyttet tilbake eller til andre plasser i verden, og av folk som ikke har barn selv. Når jeg da i voksen alder etablerte meg på nytt og fikk et barn med såpass store behov, så ble vel avstanden ganske stor imellom min hverdag og omgangskretsens hverdag.*

Hun sa videre: *Jeg var jo gift med barnets far frem til hun var to år og to-tre måneder. Da faren hennes og jeg gikk fra hverandre (...) ramlet store deler av mitt nettverk sammen. Det ble en svært vanskelig tid, og Thea og mor ble mye alene. Datteren reagerte på dette: Hun begynte å lure på om det ikke var noen som skulle komme på besøk til oss. Kommer det ingen og ringer på til oss? Hvem skal vi besøke i helgen? Og da gikk det opp for meg at jeg faktisk hadde et veldig stort behov for å skape et nettverk rundt henne.* Thea hadde bare hatt sporadisk kontakt med farens familie, og selv om farmoren bodde i samme by hadde hun ikke tatt kontakt med barnebarnet sitt. Foreldrene til Anita bodde på en helt annen kant av landet.

Anita fortalte videre: *Jeg har søsken, men de har sine egne liv, sine jobber og ingen barn. Derfor tok jeg kontakt med Home-Start. For å få noen som kunne komme hjem og ringe på.*

Anita forklarer sitt behov slik: *En person som kunne være litt for ungen og også litt for meg (...). Jeg hadde forhåpninger om å få et menneske, en ekstraperson som kunne gi henne noe som jeg kanskje ikke greide, støtte og oppbakking (...). En person som kunne komme, ringe på og kunne bety noe for oss.*

På spørsmål om hun og datteren hadde hatt noen kontakt med andre familier som har barn med kroniske sykdommer, svarte mor det slik: *Har jo hatt kontakt med andre foreninger. Men vi var så oppe i våre egne ting da at hjerteforeningen, ja vi tenkte tanken. Så kom jo astma- og allergiforbundet også, men det ble bare med tanken. Jeg tror vi kanskje hadde nok med våre egne problemstillinger.*

Kontakt med HSFN

Høsten 2004 tok Anita kontakt med HSFN. Hun fikk vite om Home-Start gjennom en avisannonse og ringte selv. Hun innså at hun trengte hjelp, ettersom Thea hadde en del tidkrevende behov.

Forventninger

Mor var ganske åpen om sine behov og sine forventninger til familiekontakten:

Jeg hadde flere motiver da jeg tok kontakt med Home-Start. Ikke bare det å få en familiekontakt, men også kunne treffe andre i sammen situasjon. (...) Så et av mine motiver var å komme i kontakt med andre. Gjerne dem med unger på samme alder som Thea (...) Jeg ønsket at familiekontakten skulle kunne være det Thea kunne ha fått fra sin egen bestemor, som bor i samme by, men som hun av ulike årsaker ikke har kontakt med (...). Og kanskje en samtalepartner for meg, en som gir meg sånne "spark bak" i forhold til studier, og i forhold til livet generelt. På sikt, kanskje av og til hente ungen i barnehagen. Kanskje sitte barnevakt. Delta på ting som er viktige for ungen. Det var forventningene mine.

5.3 Kristin: Når jeg var så syk og ungene var så syke, så kom vi oss nesten ikke ut av huset

Kristin var 38 år og hjemmeværende. Hun ble 100 prosent ufør på grunn av en skade hun fikk i ryggen for noen år tilbake. Hun var gift og hadde seks barn. Familien flyttet til byen etter å ha bodd mange år på en annen kant av landet. Hun forteller: *Så var det ikke mer jobb, og da måtte vi flytte på oss (...) Så da ble det at vi flyttet hit. Det var som å hoppe på djupt vann, for vi hadde ikke familie, ikke venner eller bekjente her.*

På denne tiden ble hennes to yngste jenter veldig syke over lang tid, og hun måtte oppsøke legevakten flere ganger. Hun hadde også en kronisk syk gutt fra før som var født med klumpfot. Han måtte derfor trenes og følges opp hele tiden. Samtidig sviktet ryggen hennes mer og mer. Slik beskrev denne tiden:

Da vi kom hit så var det litt vanskelig. Når jeg var så syk og ungene var så syke, så kom vi oss nesten ikke ut av huset. Og når jeg ikke fikk anledning til å jobbe, så fikk jeg ikke arbeidskolleger heller (...) Og i og med at jeg var ute og datt knakk jeg ribbena på flere plasser(...) Jeg hadde brudd i ryggen også. (...) Og så lå jeg på sykehuset, og akkurat uken etter at jeg kom ut av sykehuset så var den yngste datteren min kronisk syk og havnet på sykehuset med tarmslyng. Hun ble liggende på sykehuset og ble operert. Så ble hun liggende i respirator og holdt på å dø. Vi var der fra oktober og kom ikke tilbake før nyttår (...) Da var jeg forferdelig sliten og helt nedkjørt. Alt hadde gått i ett hele tiden.

Kontakt med HSFN

Neste gang Kristin kom til helsestasjonen ble hun spurt om familien hadde noen til å hjelpe seg, og om de hadde behov for hjelp med ungene. Kristin ble anbefalt å ta kontakt med HSFN siden familien nettopp hadde flyttet dit og fordi de hadde lite nettverk.

Forventninger

Jeg var litt skeptisk i begynnelsen, for jeg hadde aldri hørt om dem. Jeg vet ikke - det å få fremmede folk i huset. Men da koordinatoren kom så fikk vi kjempegod kontakt. Hun var jo så koselig (...) Ja, jeg hadde jo, til å begynne med piggene litt ute. Jeg var redd de skulle komme og si at du gjør ting feil, men det var jo ikke sånn i det hele tatt. De bare fortalte hva de drev på med og hva de kunne hjelpe til med. De fortalte om samlingene de hadde, og om middagene de arrangerte. At alt var gratis, osv. At det var gratis, det syntes vi var litt rart.

Det er jo sånn at skal du ha en hjemmehjelp, så må du jo betale for henne. Så vi satt jo og tenkte om dette var mulig! Vi hadde jo veldig dårlig økonomi, og vi ble veldig overrasket og glade da det viste seg at det var gratis.

5.4 Fatima: De hjelper oss til å snakke mer norsk

Fatima var på intervjutidspunktet 43 år, enke og hadde aleneomsorgen for 5 barn. Hun kom til Norge fra Afrika 2 år før intervjuet. Fatima gikk på voksenopplæringen og barna hennes på skolen. Hennes yngste datter var svaksynt, noe hun ble født med. Hun brukte spesialbriller. Fatima hadde vært på sykehuset med datteren sin mange ganger. Hun fikk hjelp fra Home-Start fire timer i uken rett etter hun kom til Norge.

Kontakt med HSFN

Fatima fikk vite om Home-Start gjennom sin kontaktperson ved Introduksjonsprogrammet for nyankomne innvandrere. Hun kjente dessuten noen fra samme land som hadde fått hjelp. Home-Start Familiekontakten tok kontakt med henne og hun fikk hjelp i og med at hun var alene og hadde mange barn.

Forventninger

Fatima hadde ønske om at HSFN skulle hjelpe henne å få praktisert det norske språket, lære seg å handle inn og å lage norsk mat. *Vi kan ikke lage norsk mat, fordi vi ikke vet hvordan det gjøres.* Hun hadde også et ønske om at de kunne hjelpe henne og barna med lekser, hjemmearbeid og tipse henne om hvordan barna skulle kle seg etter norske forhold: *Om vi skal ut på lekeplassen, hva skal ha de ha på seg?* Om barneoppdragelse: *Og hvem som skal bestemme?* Hun hadde håpet at Home-Start kunne hjelpe familien over tid, i kanskje 3-4 år.

5.5 Aziza: Vi trenger bare litt fritid

Aziza var 35 år, gift og har tre barn. De to eldste barna gikk på skole, mens det yngste barnet var i barnehage. De har et barn som var syv år som har fått diagnosen autisme. Han har ikke språk og har gått på spesialskole. Familien kom fra Afrika og hadde bodd fire år i Norge. De hadde ingen familie i Norge. De hadde noen venner fra hjemlandet, men de bodde på en annen kant av landet. Familien hadde ikke hatt kontakt med andre familier med barn med samme diagnose. De fikk tidligere hjelp fra Kvalitetssenteret for innvandrere én til to ganger i uken fordi de hadde et barn med funksjonsnedsettelse. Denne hjelpen ble støttet av midler fra

UDI, men opphørte etter 2 år. Aziza jobbet på intervjutidspunktet 50 prosent stilling som rengjøringshjelp, mens ektemannen hadde praksisplass på et sykehjem. Foreldrene fortalte at de strevde med å få til de praktiske gjøremålene. De hadde fullt opp med å følge opp barna. Dvs. å hente og bringe de på skole og barnehage, samt å få dette til å passe inn med arbeidet deres.

Kontakt med HSFN

Foreldrene fikk vite om Home-Start gjennom kommunens introduksjonsprogram i 2004 og hadde siden det fått hjelp av en familiekontakt som kom to timer i uken hjem til familien.

Forventninger

Azizas forventninger:

Vi visste at det var ok - bra(...) Men første gangen forstod jeg ikke hvorfor de kom og hjalp oss. Jeg var redd og tenkte at de kanskje kom til å hente barna mine etterpå. Men etter hvert syntes jeg det var kjempebra(...) Vi trenger bare litt fritid. Det er et problem for oss nå når hun har begynt å jobbe og jeg er praksis på sykehjem (sier mannen hennes)(...) Barnet vårt var syk, og hun ble alene om barna.

5.6 Siri: Jeg hadde veldig stort behov for hjelp, for jeg visste jo knapt nok opp ned på meg selv

Siri var 36 år og enke. Hun har tre unger, to gutter og ei jente. I 2001 døde mannen hennes brått tre dager før hennes yngste datter ble født. Siri var da selv innlagt på sykehuset fordi hun hadde for høyt blodtrykk. På grunn av den traumatiske opplevelsen mistet Siri mye av hukommelsen fra denne perioden, men hun kunne huske at det var en sosionom som hjalp henne den første tiden. Siri hadde en del venner men ellers et lite nettverk. Moren til Siri bodde i samme by. Faren hennes døde i 1986. Hun hadde en søster og en bror i samme by, men søsteren flyttet straks etter intervjuet ut av byen og broren hadde hun liten kontakt med. Guttene hennes gikk på skolen og jenta gikk i barnehage. Siri holdt på å utdanne seg til omsorgsarbeider. Familien fikk hjelp fra Home-Start Familiekontakten noen måneder etter den tragiske hendelsen.

To av barna til Siri var kronisk syke med har astma- og allergiplager. Den eldste hadde vært veldig syk. Hun fortalte: *Vi hadde nesten klippekort på sykehuset før vi fikk maskin eller*

mulighet for selvmedisinering. Så da var vi der nesten hver måned. Han fikk først anfallet da han var tre måneder gammel, men han fjernet mandlene da han var fem år og har ikke hatt skikkelig astmaanfall siden. Jeg må passe på at han får medisin hver morgen og kveld, og det må hun minste også. Hun var skikkelig syk i fjor før høstferien. Da fikk hun anfall. Så det er masse som skal følges opp. Det blir masse kontorer og arbeids- og trygdekontor, for jeg får hjelpestønad for de to.

Kontakt med HSFN

Siri sa at hun aldri hadde hørt om Home-Start før hun fikk hjelp fra dem. Hun kunne ikke huske hvem som formidlet hjelpen, men vet at det var de som kontaktet henne.

Forventninger

Siris forventninger til Home-Start:

Det var jo ikke så veldig mye forventninger, siden de tok jo kontakt med meg og lurte på om jeg ville være med på dette her... Og jeg klarte jo ikke å si nei, for jeg visste jo ikke hva det gikk ut på. Så jeg måtte si ja for få dem til å komme en tur i hvert fall (...) Jeg hadde veldig stort behov for hjelp for jeg visste jo knapt nok opp ned på meg selv. Så hadde jeg ei nyfødt ei, pluss guttungen. Det skjedde så mye på den tiden (...) Det var veldig mye nye folk inne i bildet. Med både det ene og det andre: Home-Start, sosionomen, kontorer her og der. Det var veldig mye som surret.

5.7 Lisa: Det var ikke nok bare med avlastning hver tredje helg

Lisa var 32 år og skilt. Hun hadde to barn: En gutt på 12 år og ei jente på 7 år. Den eldste ungen gikk i sjette klasse, mens det yngste barnet gikk i første klasse på skolen. Familien hadde bodd fem år i byen. Opprinnelig hadde hun flyttet dit sammen med mannen sin, men de ble skilt etter åtte måneder. Lisa trivdes veldig godt i den nye byen, og da de ble skilt valgte hun å fortsette å bo der, mens mannen flyttet tilbake til hjembyen. Hun var derfor alene om omsorgen til barna. Ungene reiste annenhver måned en helg til faren sin. Lisa hadde ikke noe nettverk rundt seg, så hun var helt avhengig av å få avlastning til ungene. Familien både på mor- og farssiden bodde på en annen kant av landet.

Hun hadde opparbeidet seg litt nettverk gjennom ADHD-foreningen og HSFN. Hun var personlig kristen og gikk fast i en menighet. Hun hadde fått noen venner der. Lisa har hatt spiseforstyrrelser og ble like før intervjuet uføretrygdet. Hun fortalte at hun tok dagene som de kom, og at hun ønsket etter hvert å engasjere seg mer i menigheten. Det er krevende å følge opp to barn, og da spesielt ettersom den eldste ungen var aktiv og hadde fått diagnosen ADHD. Lisa hadde også mistanke om at det yngste barnet også burde fått samme diagnose. Familien hadde ikke noe hjelp fra Home-Start på intervjuetidspunktet. Hjelpen opphørte 2,5 år før intervjuet idet det yngste barnet begynte på skolen.

Mor forteller om situasjonen:

Jeg tror jeg kunne skrevet en hel bok om bare tilleggsproblemer og sånne ting (...) I og med at eldstemann har fått diagnosen så er jeg avhengig av å følge han ekstra opp (...) Han har lærevansker, så han sliter med konsentrasjonsproblemer og utholdenheten, samt tilleggsproblemer som dysleksi. (...) Han går jo på medisiner, som har veldig god effekt(...)Men medisinen i seg selv er ikke nok - jeg må følge han opp. Jeg må hele tiden gi han korte beskjeder, og ta en ting av gangen(...). Det har jo ikke alltid vært veldig enkelt (...)

Mor fortalte at hun har fått hjelp fra BUP og hjelpetjenesten: *Så nå har jeg avlastning hver tredje helg... Det har jeg, men jeg har ikke fått noe hjelp fra dem utover det (...) Det var ikke nok bare med avlastning hver tredje helg.*

Kontakt med HSFN

Lisa fant ut at hun hadde behov for mer hjelp og hun tok derfor en lapp med informasjon om HSFN som hun fant på hjelpetjenesten:

Når jeg ringte så traff jeg noen hyggelige damer på telefonen, og vi avtalte å møtes her hjemme. Vi fikk pratet litt om min situasjon, og jeg følte jeg ble tryggere på dem og i situasjonen. Jeg ble godt informert om hva dette innebar, og om hvor lenge jeg kunne få hjelp og sånne ting. Så jeg visste jo hva jeg gikk til da (...) jeg skjønnte veldig fort at dette her var noe for oss som familie(...)

Forventninger

Lisa om sine forventninger:

Jeg var veldig spent til å begynne med, og visste ikke helt hva jeg gikk til. Målet var å få litt nettverk og litt trygghet rundt meg. Nå visste jeg det at det er vanskelig og at det kan være tunge perioder for en som er alene om omsorgen. Og har du unger som plutselig blir syke og ligger i 40 feber, da står du der, ikke sant? Hvis du ikke har noen som enten kan passe ungene eller handle for deg, eller et eller annet, ikke sant. (...) Det er bare det å få en som kan være involvert i familien. En som kan være støtteperson form både meg og ungene. Som har tid til å lytte, som viser forståelse og som har noe å gi tilbake (...) Ja, for å få litt kontakt med et annet menneske, rett og slett. Det var det viktigste.

5.8 Anne-Grethe: Jeg hadde et barn som var så utrolig dårlig og så var det ingen som kunne hjelpe meg

Anne-Grethe var 37 år gammel. Hun var skilt og alene om omsorgen for datteren sin på seks år. Hun hadde bodd mange år i utlandet før hun flyttet tilbake til hjembyen i Norge. Hun var da gravid og under svangerskapet fikk hun beskjed om at selskapet hun jobbet for var slått konkurs, samtidig som hun stod midt oppe i et ekteskapsbrudd. Det var en veldig tøff tid for henne, og ikke minst ettersom datteren ble alvorlig syk. Familien var splittet og brukte lite tid sammen og hun hadde lite nettverk å støtte seg til.

Jeg står egentlig uten nettverk. Fordi mine venner som jeg vokste opp sammen med her i hjembyen min bor i utlandet fremdeles. Så jeg er som en innflytter i byen å regne, selv om jeg vokste opp her. (...) Og datteren min var jo fryktelig dårlig. Hun sov de første seks månedene aldri mer enn én og en halv time av gangen - dag eller natt. Jeg var helt alene og moren min var også veldig syk. Vi bodde i sokkelen hennes da. Jeg hadde nesten vært hjemme et år da, og det var kritisk. Jeg gjorde også veldig mye for å prøve å finne ut hva som gjorde at hun hadde så vondt. Fordi hun hadde jo ikke kolikkvondt. Det var i mageregionen, men det var jo så mye mer, og det var så voldsomt - og pågikk døgnet rundt. Det var ingenting som passet med det jeg leste om kolikk.

Anne-Grethe opplevde det å ikke bli trodd, og at hun fikk lite hjelp fra både det offentlige hjelpeapparatet og fra sine nærmeste.

Nei, de mente jo at det jeg sa bare var tull (...) Det var en sånn marerittsituasjon(...) Det var ikke noe sted jeg kunne gå for å få hjelp, egentlig, følte jeg (...) Også når familien sviktet totalt, så var det et sjokk. For jeg hadde stilt opp veldig selv i andre kriser som hadde vært i familien. Og når det var min tur å trenge hjelp, så var de over alle hauger(...) Og så tenkte jeg at det her er jo sånn som man leser om i ukeblader. At folk ikke blir trodd, og så finner man ut etter en stund at det var den alvorlige sykdommen.

Anne-Grethe kunne heller ikke gå til noen interesseorganisasjon for å få hjelp ettersom barnet ikke hadde noen diagnose.

Kontakt med HSFN

I løpet av den vanskelige treårsperioden fikk Anne-Grethe hjelp i tre måneder fra Home-Start familiekontakten. Det var moren hennes som kom over en annonse i avisa og tipset henne om organisasjonen. *Jeg hadde ikke klart å gjøre sånn selv. For jeg var for sliten til å lese, og jeg hadde ikke tid til å lese aviser. Når skulle jeg gjøre det?(...) Så når Home-Start kom til oss, så var vi i en veldig kritisk fase.*

Forventninger

Anne-Grethe fikk hjelp to timer i uken. Hun fortalte om forventningene hun hadde til å få hjelp fra organisasjonen HSFN:

Vet du, jeg husker så lite fra denne perioden. At sånne ting(...)... jeg tror jeg har vært veldig åpen for det. Se hva det blir på en måte. Og enhver hjelp som kom var jo gull verdt.(...) Jeg var jo utrolig nervøs og spent, og så lurte på hvem er det her mennesket. Hva slags menneske er det som gir av fritiden sin? Hva slags type menneske er det som gjør det? Og jeg visste jo ingenting..(...) Jeg gikk og gledet meg hele uken til at det skulle skje. Til å begynne med tenkte jeg at "guri malla". Hvordan skulle jeg ta i mot et menneske som kommer til meg og gir til meg av sin fritid? Det var ganske vanskelig, altså. Men samtidig så var jeg så sliten, at jeg tenkte om hun bare kunne holde i henne, å være god med bare i to timer i uka, sånn at jeg får hvilt armene mine lille grann. For jeg gikk jo og bar henne hele tiden.

5.9 Oppsummering

Felles for alle intervjupersonene var at de hadde lite nettverk. Bare tre av intervjupersonene hadde familie i samme by. Tre av dem var innvandrere, de hadde alle bodd i Norge i relativt kort tid og kunne ikke så godt norsk. Det var flere grunner til at de hadde lite nettverk. En av grunnene var at de hadde vanskeligheter med det norske språket, og en annen grunn var at de ble isolerte på grunn av barnets situasjon.

Behovet for avlastning for barna var hovedgrunnen til at de fleste søkte hjelp hos HSFN. En annen grunn var at de ville utvide nettverket sitt, og at de ønsket person som kunne bety noe for både seg selv og barnet deres. Noen trengte hjelp til praktiske gjøremål.

Innvandrerødrene nevnte det at de ønsket å lære mer om norsk språk og kultur.

Familiene hadde fått vite om Home-Start gjennom forskjellige kanaler. Én hadde fått vite om HSFN av Barne- og familietjenesten, en annen av helsestasjonen og to hadde fått vite om dem gjennom Introduksjonprogrammet for nyankomne innvandrere. Den ene moren hadde selv tatt kontakt med organisasjonen etter hun fant en lapp på Hjelpetjenesten. To hadde blitt tipset om det etter at noen de kjente hadde sett en annonse i avisen. En intervjuperson kunne ikke huske hvordan hun fikk kontakt med organisasjonen da hun etter en traumatisk hendelse hadde mistet noe av hukommelsen fra denne tiden.

Forventningene var varierte, og mange visste lite om organisasjonen på forhånd. To hadde først vært skeptiske til å få hjelp fra HSFN. En av dem nevnte at hun hadde vært redd for å bli kontrollert som mor, og en var redd for at de var en del av barnevernet og at kom for å hente barna deres. Flere av intervjupersonene fortalte at de ikke hadde så store forventninger og at de først tenkte bare å se hva dette var, mens andre hadde større forventninger ettersom de hadde et veldig stort behov for hjelp.

6 Hva fikk familiene hjelp til og hvilken betydning fikk hjelpen for dem

I dette kapitlet vil jeg se nærmere på hva familiene fikk hjelp til av HSFN og hvilken betydning denne hjelpen fikk for familiene. Intervjupersonene hadde mange fortellinger å komme med. Jeg har delt disse inn i ulike kategorier. Avslutningsvis vil jeg diskutere funnene opp mot teori.

6.1 At noen lytter når vi snakker

Gjennomgående for alle familiene i studien var at de hadde lite nettverk, og flertallet av mødrene fortalte at de hadde et stort savn etter å ha andre voksne å snakke med. Mange hadde vært gjennom store kriser, de hadde behov for å bearbeide hendelsene og sa at det var av stor betydning for dem å få en familiekontakt som kunne lytte til hva de hadde opplevd.

Et annet voksent menneske å snakke med

Anne-Grethe opplevde det første året av datterens liv som svært traumatisk. Hun fortalte om hvordan det var å få en familiekontakt som kunne lytte til hennes opplevelser:

Så satt vi og snakket sammen. (...) Jeg hadde alltid behov for å snakke og å fortelle om det som skjedde, og veldig ofte det som ikke skjedde. (...) Jeg var så klar for å ta imot råd og hjelp, for jeg var jo redd for at det var noe jeg ikke gjorde ting riktig - noe jeg ikke hadde fått til ordentlig (...) Du blir så fortvilt når du ikke klarer å hjelpe noen som har det vondt... og spesielt når det er barnet ditt. Jeg hadde aldri opplevd en slik fortvilelse før over å ikke kunne hjelpe. Det beste med hjelpen fra Home-Start, det var å ha et annet voksent menneske å snakke med. Det trengte jeg virkelig.

Kristin kunne også fortelle at det var av helt avgjørende betydning å få en voksen å dele sine tanker med og forteller om det i sterke ordelag: (...) *Og ikke minst det at jeg hadde noen å snakke med. Etter opplevelsene med datteren og sønnen min, ja. Voksenkontakt, å ha liksom den. (...) Og for å si det sånn, hadde ikke vært for henne*

så vet jeg ikke om vi hadde vært sammen, bodd sammen, eller noen ting. Alt var både fysisk og psykisk veldig tøft.

Vi pratet om mine problemer, om gode tider og om motgangstider

Lisa påpekte at hun og familiekontakten ikke bare pratet om problemer, men at de pratet om både gode tider og om motgangstider. *Vi kunne snakke om alt. Vær og vind også. Så jeg følte at vi kom veldig godt overens. Vi hadde god kjemi.*

Flere av foreldrene vektla nettopp det å ha en åpen dialog med familiekontakten, hvor de kunne snakke om ”alt” og føle trygghet til å være seg selv. En mor uttrykte det slik: *Vi kan prate om alt! Ja, absolutt alt! Alt kan diskuteres. Uten at det fører til reaksjoner heller(...)*

Anne-Grethe sa at det var av stor betydning for henne at hun kunne snakke åpent ut om sine bekymringer til familiekontakten, uten å behøve å være redd for at dette skulle bli brukt mot henne og viderefremmet til det offentlige hjelpeapparatet. *Jeg kunne spørre henne. Og hvis det var slik at jeg ikke maktet å passe på Jenny, så hadde jeg turt å si det til henne. For hun var ikke barnevernet, hun var ikke det her skremselsfolket og truet meg ikke med noen ting.*

6.2 At noen ser hva vi trenger

Mange av foreldrene uttrykte usikkerhet i forhold til foreldrerollen, og sa at de hadde savnet noen som kunne gi tilbakemelding på om de som foreldre gjorde en ”god nok” innsats. De fortalte at da de fikk familiekontakten fikk de endelig noen som så hva de trengte, og at de gav dem den støtten de hadde behov for i form av råd og veiledning. Et par av foreldrene trakk frem det som spesielt positivt at familiekontakten selv hadde tatt initiativ til å hjelpe dem, uten at de måtte be om det.

Hun hadde flere barn selv og var veldig trygg på morsrollen

Anne-Grethe hadde veldig liten erfaring med spedbarn før hun fikk datteren sin og var veldig usikker på seg selv og morsrollen. Hun forteller her om hvordan hun opplevde støtten fra familiekontakten sin:

Og hun hadde flere barn selv, og var veldig trygg på morsrollen, for meg som nesten ikke hadde tatt i et spedbarn da jeg fikk datteren. Så jeg var jo redd for at jeg kanskje ikke klarte(...) å trøste henne ordentlig og så videre og så videre ikke sant(...) Er det noe galt i det jeg gjør liksom? Gjør jeg det på rette måten(...) Og så fikk jeg denne her voksne, gode bestemora som kom inn og sa. Det du gjør er riktig, ja. Det er helt sånn det skal være.

Jeg fikk ikke utløp for det noe sted

Familiekontakten til Anne-Grethe så også at hun hadde behov for å bearbeide sorg og lot henne få ”rom”, slik at hun kunne få utløp for sorgen.

Så hun kunne komme til oss og si: Gå og ta deg en dusj, Anne-Grethe. Så gikk jeg og stod i dusjen en halvtime og skreik. Skjønner? For det var noe som jeg heller ikke fikk gjort(...) Ha noen å snakke med, få fortalt hvor vanskelig det var (...) Jeg fikk ikke utløp for det heller noe sted.

Hun bare så hva vi slet med og hva vi trengte hjelp til

Kristin hadde først vært litt skeptisk til å få en familiekontakt hjem til seg. Dette hadde sammenheng med at hun hadde negative erfaringer fra tidligere møter med ansatte fra det offentlige hjelpapparatet. Hun gruet seg derfor til det første møtet. Hun ble imidlertid positivt overrasket, og hun opplevde at familiekontakten var ”ufarlig” og imøtekommende. Kristin trakk frem som spesielt positiv at familiekontakten hadde evne til å selvstendig vurdere hva familien trengte hjelp til, uten at hun måtte be om det.

Og så fikk vi en familiekontakt som skulle jobbe her (...) De kom noen måneder etter at jeg kom fra sykehuset med henne. Siden har hun vært her, og hun har vært helt unik. Altså, helt fantastisk. (...) Og hun var jo så rolig og behagelig å ha i huset at når hun hadde vært her en halvtime, så var det som å prate med en kjenning (...) Det var sånn at hun bare så hva vi slet med og hva vi trengte hjelp til. Hun hadde noen spørsmål og... og hun var veldig sånn... varm. Jeg grudde meg ikke i det hele tatt, men gledet meg allerede til neste gang hun skulle komme hit. Det var så utrolig naturlig og lett å prate med henne, og hun fortalte at hun hadde taushetsplikt og alt det der.

Anne-Grethe opplevde det også som veldig positivt at familiekontakten hadde ”øye for” hva slags hjelp hun hadde behov for uten at hun måtte spørre om dette selv.

Hun kom hjem til oss og hun satt og snakket sammen med meg. Jeg hadde mange spørsmål om når datteren min skreik, om hun hadde noen tips til meg om hvordan jeg kunne holde henne (...) Vi satt og pratet, og hun så jo at jeg hadde stort behov for avlastning. Så hun tok ofte med seg Jenny ut på tur i den ene timen.

Hun har råd og tips om hva vi kan gjøre av aktiviteter

Kristin trakk også frem det at familiekontakten skjønte hva sønnen deres hadde behov for, og at familiekontakten kom med forslag til hvilke aktiviteter de kunne gjøre sammen med sønnen hennes:

Hun har råd og tips om hva vi kan gjøre av aktiviteter. For han blir ganske hemmet når han har sine dårlige perioder. Sånne aktiviteter som han husker veldig godt, som å ta han med på Åpen gård - å få være der og være sammen med dyrene - det var stor stas. Det er sånne ting vi ikke har tenkt på finnes, som hun vet om, for hun er så kjent i byen.

6.3 At noen er der for oss

I mangel av et nettverk fortalte flere av mødrene at de verdsatte det å få en familiekontakt som var der ”bare” for dem og for familien. Det å føle tilhørighet og samhold med noen opplevde mange som en trygghet og var av stor betydning. Veldig mange trakk frem det at familiekontakten hadde fått en bestemorsfunksjon for barna deres.

Her er det mennesker som bryr seg

Lisa om hvordan hun og barna opplevde samholdet med sin familiekontakt:

Jeg kjente en sånn kjærlighet og sånn trygghet. At her er det mennesker som bryr seg og som viser omsorg. Og det har betydd veldig mye for meg og ungene altså...(.)

Det å sitte sammen og spise middag, ha samtaler og gå turer, det har vært det viktigste(...).

For Lisa var det også godt å vite at familiekontakten var der for henne og kunne stille opp om hun hadde behov for det: *Så bare å vite at noen er til stede, og skulle det være noe, så stiller hun opp. Sånn at jeg bare kan gå nedover for å snakke med henne, jeg kan ringe til henne og hun har vært her. Det har gitt meg trygghet.*

Siri gav også uttrykk for at familiekontaktens tilstedeværelse hadde vært av stor betydning for henne. *Det var liksom det at hun stod der. Ja, hun rikka seg liksom ikke, selv om det var et eller annet. Veldig stor støtte!*

Kristin var ikke bare glad for å ha noen å prate med, men også for å kjenne samhørighet med en annen voksenperson: *Det er sånn at det kun... vi kan sitte og ikke si et ord. Og det er nærmest stille...*

Anita var student, og hun fortalte at hun ønsket seg en voksenperson som kunne være der for henne og som kunne hjelpe henne med å motivere seg for studiene sine. *Hun prater med meg og gir meg et lite "småspark" bak, som jeg har bedt om.*

Anne-Grethe var veldig skuffet over mangelen på støtte fra familie og venner i den vanskelige tiden da datteren hennes var alvorlig syk. For henne var det veldig godt å ha en familiekontakt som "bare var der for henne", som hadde medfølelse og syntes litt synd på henne. *Hun var bestandig sånn: "stakkars deg, det her er helt forferdelig." Hva skal vi gjøre? Kan jeg gjøre noen ting? Så jeg følte voldsomt støtte fra henne(...) Kom som en bestemor og sa: Jeg vet du har det tøft...*

For noen ville kanskje en sånn "stakkars deg - holdning" oppleves som å bli satt i en offerrolle, men for en som ikke hadde andre støttepersoner enn familiekontakten tyder utsagnet i stedet på et sårt etterlengtet behov for omsorg. Anne-Grethe var alene om omsorgen for sin datter, og da hun var nyfødt greide ikke legene å stille diagnose på datteren hennes. Anne-Grethe opplevde at verken støtteapparatet eller noen av sine nærmeste trodde på henne. I den vanskelige tiden forteller hun her om hvordan

familiekontakten var der for henne betydningen av at familiekontakten trodde på henne:

*Midt oppi det at **ingen** trodde på det. Familiekontakten trodde meg! Og hun sa til og meg at jeg var flink. Guri mala! Det var helt sprøtt. Det var veldig viktig da (...) Fordi hun var en veldig viktig støttespiller.*

Anne-Grethe fortalte også om betydningen av at familiekontakten fulgte henne med datteren til helsestasjonen:

Og hvis jeg måtte på helsestasjonen, så ventet jeg til familiekontakten kunne bli med meg. Så jeg hadde supporterklubb bak, for å snakke med helsesøster.

Hun er den ”bestemorfiguren” som jeg ønsket

Mange av familiene var innflyttere og hadde dermed lite eller ingen familie i byen. De gav uttrykk for at de savnet en familie, og at da de fikk familiekontakten fikk de samtidig en etterlengtet ”bestemorfigur” for barna sine. En ”bestemor” er noe de alle assosierte med noe positivt, og det ble omtalt som noe godt og trygt. Her forteller noen av foreldrene om hvilken betydning familiekontakten fikk for dem:

Hun er den bestemorfiguren som jeg ønsket (...) Hun leker med ungen. Hun sitter med ungen på fanget og forteller eventyr. Ungen sitter i armkroken til henne og ser Barne-TV. Hun har vært med på middagene (til HSFN) og hun har vært med på karneval og dans (...) Altså, vi har vært så heldig at vi har fått inn den bestemoren som jeg har savnet.

Aziza var glad og stolt da hun fortalte at familiekontakten så på barna hennes nesten som sine egne: *Etterpå hun sa at barna var nesten som barnebarna (smiler). Hun var som en bestemor.*

Lisa gav i sitt utsagn uttrykk for stor glede for at familiekontakten ble som en del av familien: *Jeg har kjent en sånn kjærlighet for familiekontakten, tilknytning til henne og omsorg. Jeg har begynt å bli så glad i henne og ungene har blitt så glad i henne*

*også. Så det har vært verdifullt (...). Hun har vært som en bestemor for ungene (...)
Hun har blitt som en del av familien, for å si det sånn...*

Kristins barn ble veldig begeistret for sin familiekontakt: Det er liksom henne for alt i verden det! De klapper i hendene og roper når de ser henne(...) Ja, hun blir nesten som en bestemor.

Det var ikke bare barna som hadde behov for en bestemorfigur. Anne-Grethe uttalte at hun selv hadde behov for en omsorgsperson som kunne fungere som slags mor/ bestemor for familien. Ved at familiekontakten inntok denne rollen gav det trygghet for både henne og datteren.

Jeg tror hun jobbet på et kontor. Så hennes viktigste bakgrunn var at hun mor og bestemor (...) Hun hadde flere barn selv, og var veldig trygg på morsrollen. Det var betryggende for meg som nesten ikke hadde tatt i et spedbarn da jeg fikk datteren min. Så jeg var jo redd for at jeg kanskje ikke klarte, kanskje ikke klarte å trøste henne ordentlig, og så videre. Og så fikk jeg denne her voksne, gode bestemora som kom inn og sa: Det du gjør er riktig, ja. Det er helt sånn det skal være (...) det var det at hun kom, som den bestemoren hun er, og så det at hun engasjerte seg som medmenneske. Og det tror jeg kanskje er noe av det beste med den hjelpen jeg fikk.

Anita var også svært tilfreds over å ha en ”bestemorfigur” for datteren sin. Hun understrekte også betydningen av at familiekontakten hadde vært veldig fleksibel.

Altså, hun brukte ikke bare tre timer den uken, men hun brukte vel 7-8 timer på oss. (...) Og det sier jo meg litt om at hun på en måte har innfridd med glans. Med de forventningene jeg hadde (...) Hun kommer til avtalt tid. Ungen gleder seg, og jeg gleder meg litt jeg også (...) Så hun er den bestemorfiguren som jeg ønsket. Ja... (ser rørt ut). Og det er jo sånn en aldri kunne opplevd med det offentlige. Det kunne aldri bli sammenlignet

6.4 At noen tar i et tak når det trengs

Mange av intervjupersonene fremhevet betydningen av at familiekontaktene kunne ta i et tak når det trengtes. Familiene gav uttrykk for at de hadde en hektisk og strevsom hverdag. Det å ha et kronisk sykt barn eller et barn med funksjonsnedsettelse krever ekstra oppfølging og hensyn til både barnet og de andre familiemedlemmene. Over halvparten av mødrene var dessuten alene om omsorgen for barna sine og hadde et stort behov for hjelp. Noen av familiene fortalte at de fikk hjelp av familiekontakten til praktiske gjøremål som handling og husarbeid. Mange fortalte at de fikk avlastning slik at de kunne gjøre noe annet enn å være sammen med barna. Andre igjen fortalte om da uhellet først var ute og hvor avgjørende det var at familiekontakten stilte opp for dem i en vanskelig spesielt vanskelig situasjon. To av innvandrer mødrene fortalte at familiekontakten deres så at de hadde lite kontakt med naboene sine og hjalp dem med å knytte kontakt med dem.

Hun kunne jo faktisk ha vasket gulv når jeg kom hjem

Siri uttrykte stor takknemlighet for at familiekontakten i det hele tatt kunne kom hjem til familien og være sammen med dem. Hun hadde ingen forventninger om at familiekontakten skulle gjøre husarbeid, men hun uttrykte stor glede for at familien fikk en ekstra håndstrekning. *Det var bare at hun kom hjem og var her i 3 timer. Hun kunne jo faktisk ha vasket gulv når jeg kom hjem, og plutselig hadde hun vasket kopper også. Så det, det var veldig godt.*

Kristin fortalte hvordan familiekontakten deres også hjalp dem med mange ting:

Hun kan hjelpe meg med alt jeg trenger. Det kunne være husarbeid, passe ungene eller kjøre oss til en lege (...) Vi har gjort det sånn at jeg får hjelp når jeg trenger det (...). Altså etter sånn det passer for henne. Det er liksom ikke alltid fire hele timer eller at det er hver uke.

Aziza fortalte at familiekontakten deres kom hjem til dem og at hun hjalp familien med alt fra å handle mat til å hjelpe dem med å skrive e-mail. Aziza fortalte at familiekontakten var fleksibel og kunne være lenger enn de to timene som var avtalen. *For eksempel hvis vi skal dra til Liedl eller til byen så kan det være at hun er sammen med oss fra 18:00 til 21:00, eller sånn.* Familiekontakten viste også ekstra velvilje ved

å kjøre familien helt ut av byen for å handle på et stort matvaresenter hvor de fikk handlet billig mat:

For eksempel, hvis vi ville dra til Liedl, utenfor byen, men det var så langt dit, så sa hun at hun kunne kjøre oss dit. De har mye billig mat og.. og vi spurte om vi skulle betale bensin men hun sa nei, nei, nei! (...) Den damen er veldig snill, og så vi fikk tett kontakt med henne. (...) Hun sier at om det er noe spesielt så kan hun komme og hjelpe oss (...) Det behøver ikke være for å kjøre og handle, men det kan være bare for å drikke kaffe sammen. Kanskje kjører hun barna noen steder. Så det behøver ikke bare å være å handle mat (...)

Fatima fikk hjelp av familiekontakten til skolearbeidet for både seg selv og barna. *Hvis barna har lekser eller hvis jeg har hjemmearbeid så hjelper hun oss.*

Familiekontakten avgjørende i akutte situasjoner

Flere av intervjupersonene fremhevet hvor viktig det var for dem at familiekontakten kunne stille opp da de var i akutt behov for hjelp. Lisa opplevde plutselig å bli syk og hadde akutt behov for noen til å passe barna. Hun forteller her om hvordan hun fikk hjelp av familiekontakten da hun trengte det som mest.:

Hun var veldig fleksibel og stilte opp når jeg trengte det, også når det var mest akutt. Jeg hadde jo en operasjon i bihulene da. Og 10 dager etter operasjonen så plutselig begynte jeg blø. Veldig mye. Så jeg måtte jo rett på legevakten, og da var det å ta en telefon og spørre om hun kunne sitte barnevakt. Og så passet hun ungene til neste dag, for jeg ble jo innlagt. Til dagen etterpå. I sånne tilfeller (...) Så det har vært veldig godt.

Siri hadde vannlekkasje hjemme samtidig som sønnen ramlet og skadet seg. Siri opplevde at familiekontakten gjorde en imponerende innsats for familien da uhellet først var ute, og hjelpen hun fikk av familiekontakten fikk stor betydning for henne da hun var i en krisesituasjon.

Og hun kom, og så ser hun på meg at det var et eller annet, og så lurte hun hva det var. Så sa jeg at jeg hadde stått og tørket vann i 1 ½ time. Å herregud! Gå og legg

deg. (...) Så skal jeg ta med meg gutten din, sa hun. Så kjører vi til legevakten. Så gjorde hun det, og så ble det slik at jeg gikk og la meg (...) Så det var veldig godt, og for meg var det ikke noe problem at hun kom og tok over.

Kristin framhevet fordelene ved det å ha muligheten til å ringe noen når det oppstod akutte situasjoner: *For eksempel når datteren min fikk vondt i magen, og vi måtte på sykehuset igjen, og jeg tenkte, å nei, ikke ny operasjon! Alt det her, men nå en lettelse å kunne vite at jeg kan ringe henne. Det var bare å sende en tekstmelding og så er hun der på telefonen.*

6.5 Å få tid til noe annet enn barna

Alle foreldrene fortalte under intervjuet at de hadde fått hjelp av familiekontakten til å passe barna deres. De nevnte avlastning og barnevakt, og at familiekontakten hadde vært en ekstra omsorgsperson for både det syke barnet eller barnet med funksjonsnedsettelse og for deres søsken.

Siri var alene om omsorgen for sine barn og fikk avlastning av familiekontakten slik at hun kunne få litt tid for seg selv. Slik beskrev Siri dette:

Det var avlastning til barna, så jeg fikk gjøre noe annet enn å holde på med barn (...). Så hun kom hjem til oss. I begynnelsen så var det bare guttene da. Hun kom hjem og tok med seg dem og de fant på et eller annet. Og ettersom jenta vokste til så la jeg henne ned først og stelte henne og ammet henne, og så (...) dro jeg ut og var ute i 3 timer. Det var veldig godt (...). Hun spurte jo liksom hva (...) jeg hadde tenkt at hun skulle gjøre noe med ungene. Mens jeg sa det er opp til ungene. Det får de bestemme.

For Anne-Grethe var det svært betydningsfullt at familiekontakten gav henne litt etterlengtet fritid - tid hun kunne bruke bare på seg selv. *Og så hendte det seg at hun tok med seg Jenny for eksempel på tur. Slik at jeg fikk prøve å sove.*

Kristin forteller at familiekontakten deres passet barna så hun og mannen kunne finne på noe sammen:

Nå er det sånn at vi skal i et 30-årsjubileum. Så får vi komme oss ut. Så da tar hun ungene våre på kvelden. Det er ikke sånn at det må være de faste fire timene, men at hun kan hjelpe oss ved spesielle anledninger. Det var ikke noe problem. Så jeg føler at hun er fleksibel også. Så det er ikke sånn at det må være tirsdag klokken 10, i fire timer. Trenger vi ikke å ha henne her, okay, så kan vi heller ta det igjen senere.

Fordi minstemann trengte også litt avlastning

I Maryiahs familie fikk de hjelp av familiekontakten til å passe det yngste barnet deres. Det eldste barnet var autist og behøvde lang tid for å bli fortrolig med nye mennesker. Det var vanskelig å overlate han til andre, og han ville ikke være sammen med den nye familiekontakten. Familiekontakten passet derfor den minste, noe mor syntes var greit fordi han trenger en voksen for seg selv: *Den lille trenger mer tid lesing og den slags, men hvis vi holder på med han og tegner, skriver eller leser bok så kommer eldstemann og forstyrrer han.* Maryiah beskrev hjelpen de fikk av den nye familiekontakten slik:

Vi fikk god hjelp (...). Hun kunne forklare mye om autisme til han, for han er liten, ikke sant, og han har masse spørsmål om boren sin. Hvorfor han er sånn, hvorfor dytter han, hvorfor hører han ikke etter. Hun forklarer til han at broren hans ikke er som andre barn. Du må være tålmodig. Etterpå må du gjøre slik og slik.

Mor fortalte at familiekontakten også tok den minste ut på aktiviteter: *De har sett på 17.mai toget sammen, museum og turer. Alt mulig. Når jeg skal ut og handle kommer hun hit og tar han med (...). Om sommeren kommer hun på besøk og barna leker ute. Så går den minste til henne, han springer til henne hele tiden.*

Maryiah forteller at familiekontakten gjerne stilte opp for henne om hun hadde behov for litt tid for seg selv. *Når du trenger en ettermiddag, si at den minste skal komme til meg.*

6.6 At vi fikk lære om norsk kultur

Tre av foreldrene i undersøkelsen hadde innvandrerbakgrunn og hadde ikke bodd i Norge over lang tid. For dem var det viktig å lære seg det norske språket og kulturen. To av foreldrene uttrykte at de var glad for å få hjelp til å praktisere det norske språket og å lære mer om den norske kulturen. Enkelte fortalte at de hadde opplevd usikkerhet hos naboene i forhold til barnas diagnose og deres innvandrerbakgrunn. Det at familiekontakten hjalp med knytte kontakt med naboene ble trukket frem som verdifullt.

Hun forklarer om kulturen, tradisjoner og maten

Både Aziza og hennes ektemann fortalte at deres familiekontakt hjalp med å forklare for dem om de norske tradisjonene og kulturen.

Hun hjelper oss veldig mye om hvordan de norske tradisjonene er (...) Det er veldig viktig. Fordi vi ikke har så mye kontakt med der, og hun forklarer om kulturen, tradisjonene og maten og så videre (...) Hun lærer oss mye og jeg tror det er viktig det hun gjør med å lære oss norsk kultur.... Hun hjalp dem også med språket: De forteller og forklarer for oss om det er noe vi ikke forstår. Hjelper oss med lesing og skrivning. Fordi de forstår norsk bedre (...) Vi skriver mail, og hvis jeg skriver noen feil så sier hun i fra..

Fatima fikk også hjelp av sin familiekontakt til å lære mer om språket og den norske kulturen.

Hun hjelper oss til å snakke mer norsk (...). Det var vanskelig fordi jeg forstod ikke familiekontakten. Jeg forstod ikke hva hun sa (...). Og hun kunne ikke snakke bra engelsk, men hun mente vi skulle prøve. Hvis jeg snakket, og hun ikke forsto meg, kunne hun spørre meg. Hvis hun snakker og jeg ikke forstår henne så kan jeg spørre henne. Men nå går det bra.

For Fatima var det av stor betydning at hun fikk lære å lage norsk mat sammen med sin familiekontakt, og det var dette hun framhevet som den viktigste hjelpen. Hun forteller her om hva hun syntes var det beste med å få inn en familiekontakt.

Det er når familiekontakten og jeg hver torsdag lager middag. Vi går på butikken og kjøper norsk mat (...) Vi lager norsk mat, for jeg kan ikke lage norsk mat, og fordi jeg ikke vet hvordan det skal gjøres (...) Jeg liker mye av den norske maten nå, og jeg vil lære å lage det selv. (...) Jeg skal også lære meg å gå på butikken alene og å kjøpe mat, eller andre ting. Før var det vanskelig for meg å gå på butikken og handle. Eller for eksempel på barnas skole og i barnehagen, hvor de må spise norsk mat. Jeg skjønnte ikke hvordan jeg skulle gjøre det, men nå går det mye bedre.

Hun tar med meg så jeg får prøve å gå på ski

Maryiah syntes det var lett å prate med familiekontakten sin og fortalte at familiekontakten hjalp dem med mange ting: *Hun hjalp nesten hele familien (...) Hun ikke bare hjelper til med barna, men hun tar med meg på trening. Maryiah fikk også prøve seg i Norges nasjonalsport: Hun tar med meg så jeg får prøve å gå på ski.*

Hun fortalte til alle naboer om oss - etterpå fikk vi kontakt med dem

To av familiene fikk hjelp av familiekontakten til å knytte kontakt med naboene sine. Maryiah forteller at naboene som bor ved siden av var usikre på dem. Da spurte familiekontakten om hun kunne ta med seg sønnen deres til de andre i nabolaget.

Hun tok med seg vår yngste sønn. Etter det fikk han masse venner.

Familiekontakten hjalp også Aziza med å integrere familien i nabolaget. Hun fikk tillatelse av mor til å kontakte naboene deres for å forklare for dem at sønnen var autist og litt om deres utfordringer. Slik at de skulle få større forståelse for deres livssituasjon.

Hun forklarte også naboene våre her i Norge. Slik at de skulle forstå litt mer om barnet vårt. (...) For hun spurte om vi hadde kontakt med naboene våre, og vi sa nei, vi hadde ikke det. Men hun forklarte for dem hvordan vi tenker.

6.7 Diskusjon

Vi har i dette kapitlet sett at familiene på blant annet følgende områder fikk støtte og hjelp:

- At noen lytter
- At noen ser hva familien trenger
- At noen er der for familien
- At noen tar i et tak når det trengs
- At foreldrene får tid til noe annet enn å være sammen med barna
- At innvandrerfamilien fikk lære mer om norsk språk og kultur

At noen lytter

Intervjupersonene i studien fortalte at det var av stor betydning å ha noen andre voksne å snakke med. Flere hadde vært gjennom kriser og hadde behov for å bearbeide sine opplevelser. Det å få et barn som er alvorlig syk eller med funksjonsnedsettelse hadde for mange av intervjupersonene vært både en psykisk og fysisk påkjenning. Dette er i tråd med Lagerheim (1997) som fremholder hvordan familier til barn med særskilte behov kan vise store tegn til stress og krise. Intervjupersoner fortalte om gjentatte undersøkelser og utredninger, innleggelse og sykehusbesøk og redsel for barnas helsetilstand. Eck og Clausen (1996) peker på at barnets sykdom kan forårsake nye symptomer som igjen kan komplisere funksjonsnedsettelsen, og barnets forskjellige utviklingstrinn kan medføre til ekstra og uventede problemer. Familien kan oppleve stor sorg som er vanskelig å slippe taket på.

Materialet viser også hvilken belastning det kan være å ikke bli trodd når en forteller om barnets sykdom. At dette er en ekstra slitasje for foreldrene kommer også fram i Eck og Clausen (1996). Hvis sykdommen eller funksjonsnedsettelsen er vanskelig å diagnostisere, kan det innebære en lang periode med mistanke om alt som dette innebærer, og det kan være problematisk å forholde seg til fagfolk som ikke tar bekymringene på alvor. Det kan gi spenninger mellom fagfolk og foreldre uansett hvem som er årsak til at prosessen blir langvarig. Olsen (2001) fant i sin undersøkelse ut at når foreldrene hadde mistanke om noe var galt med barnet tok det i gjennomsnitt

11 mnd fra mistanke ble tatt til diagnose ble stilt, men hvis det derimot var fagfolkene som fant ut at det var noe galt på fødeavdelingen ble denne tiden redusert til 7 mnd.

Intervjupersonene poengterte at det var viktig å ha noen å *både* dele sorger og gleder med, og flere av dem fortalte også at det var en lettelse å kunne prate fritt med familiekontakten uten at de måtte forestille seg. Det var viktig å kunne prate åpent med familiekontakten uten å tenke på at det var en offentlig person som ville gå videre med det som ble sagt. Enkelte hadde også opplevd det som vanskelig å snakke om barnet til egen familie og arbeidskolleger. Juul (2003) bekrefter at det ikke alltid er lett å vinne gehør verken i familie eller på arbeidsplass når slike vanskelige temaer tas opp. Han peker på at familier med kronisk syke barn skiller seg fra andre familier ved å ha to helt forskjellige nettverk, det private og det profesjonelle nettverket. Han fremholder at private nettverk er viktig, men ikke alltid uproblematisk. Noen opplever at de må være varsomme med å fortelle og informere om barnets sykdom for å unngå å bli betraktet som spesiell og kanskje en besværlig del av familien og vennekretsen.

Enkelte fortalte at de ble isolerte på grunn av barnas sykdom og funksjonsnedsettelse og de gav inntrykk av å være ensomme. Ifølge forsker Anders Barstad er det mange som opplever ensomhet i dagens samfunn. Om lag 2 prosent av den voksne befolkningen, eller 70 000 mennesker, oppgir at de ikke har noen å snakke fortrolig med. Like mange sier at de ikke har noen som står dem så nær at de kan regnes med ved personlige problemer. Barstad sier at det neppe har blitt flere isolerte de siste tiårene, men at tiden brukt til sosial samvær gikk ned på 1990-tallet, og det er flere tegn til at nærmiljøet har blitt svekket som sosial arena (Barstad, 2004). ”For mange er ikke graden av fortrolighet det viktigste, men heller følelsen av nærhet og tillit til at andre vil stille opp og hjelpe når det røyner på” (Barstad, 2004).

<http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/200405/04/art-2004-11-03-01.html>).

At noen ser hva familien trenger

Familiene fremhevet det som betydningsfullt at familiekontakten var i stand til å *se* hva de trengte. Intervjupersonene nevnte det at de fikk en hjelpende hånd til praktiske gjøremål uten at de selv måtte be om det, og de fikk støtte og råd om barneoppdragelse. De trakk frem det som positivt at familiekontakten ikke var

dømmende, men at vedkommende i stedet støttet dem og gav dem tilbake troen på seg selv. Lagerheim (1997) sier at foreldrene kan føle seg usikre på foreldrerollen fordi barnet ikke svarer til deres forventninger ettersom det ikke gir de riktige signalene og replikkene i samspeilet med foreldrene, noe som også flere av mødrene beskrev. Ifølge Olsen (1998) kan god omsorg frigjøre ressurser og fremme personlig vekst. Det innebærer å skape gode og trygge situasjoner og åpne for nye muligheter slik at en kan påvirke til endringer og alternative handlinger. Familiekontakten viser omsorg og omtanke ved å se hva mødrene hadde behov for av hjelp og støtte. Omsorg krever forståelse for den andre, en forståelse som en tilegner seg ved å gjøre ting sammen med og for andre. Omsorg krever også anerkjennelse av den andre ut fra hans situasjon og ståsted, slik som familiekontaktene viste ved å støtte mødrene i deres foreldrerolle (Martinsen, 1989).

At noen er der for familien

Martinsen (1989) sier at omsorg kommer til uttrykk i samhandling mellom mennesker og har med fellesskap og solidaritet for andre å gjøre. Samtlige intervjupersoner framhevet den gode følelsen av å ha tilgang på en person som "bare" var der for dem og mange trakk frem det som positivt at familiekontakten fikk en slags "bestemorsfunksjon" for familien. De fortalte at det var av stor betydning å ha en familiekontakt å kjenne tilhørighet og samhold til. Ifølge Killen (1996) kan det å vite at det finnes mennesker som vil hjelpe, skape trygghet og gi støtte for både barn og voksne.

En mor fortalte at hun hadde opplevd det som stor støtte for henne at familiekontakten kunne følge henne og barnet til helsestasjonen. Guldvog (2005) fremholder at familiene til kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse ofte har behov for en rekke tjenester fra forskjellige instanser og etater. Mange familier bruker mye tid og krefter på å orientere seg i lovverk og tjenestetilbud. Det å ha en voksenperson å støtte seg til og som kunne avlaste foreldrene ble derfor vektlagt av mange. Slik at de fikk anledning til å nyttegjøre seg tjenestetilbudene og gjøre unna praktiske gjøremål.

To intervjupersoner hadde barn med autisme og kunne fortelle at barna alltid måtte holdes øye med, noe som krevde at minst to personer var til stede. De meddelte at det å få en familiekontakt gav overskudd til å ta vare på resten av familien slik at de fikk

anledning til å hente seg inn. Sosial støtte fra nettverket kan virke som en buffer, så mennesker som mottar sosial støtte klarer seg bedre enn de som ikke har noen sosial støtte (Stonemann og Crapp, 1988, etter Olsen, 2001). Bristol (1979, etter Olsen, 2001) fant at mødre til autistiske barn som mottok hjelp og støtte fra så vel det uformelle nettverk som det offentlige hjelpeapparatet følte seg mindre stresset, enn de som manglet en slik støtte.

Alle trenger noen å lene seg mot, noen som er der for å støtte når hverdagen oppleves i oppoverbakke, og ikke minst gjelder det foreldre til barn med kronisk sykdom eller alvorlige funksjonsnedsettelse (Olsen, 2001). Fyrand (1994) har studert sammenhengen mellom sosialt nettverk og helse, og årsaksforhold som kan forklare helsefremmende effekter ved mennesker sosiale nettverk. Hun hevder at kontakt mellom mennesker fungerer som en buffer for å hanskes med utfordringer i dagliglivet, og at mennesker med utpreget sosialt støttenettverk føler i større grad at de mestrer og kontrollerer sine omgivelser. Dette er i tråd med hva mange av intervjupersonene fortalte. Flere uttalte at de hadde fått større tro på seg selv i foreldrerollen og at de ble bedre rustet til å kle hverdagens utfordringer. Skaalvik og Kvello (1998) er enig i dette og hevder at god kontakt med andre mennesker er viktig for foreldrenes omsorgsevne. Å oppleve fellesskap og kontakt med andre har stor betydning for menneskers velferd. Det er derfor viktig at foreldrene får den støtten de har behov for spesielt under barnas første leveår som er avgjørende for deres senere vekst og utvikling. Slik at de kan mestre sine roller som de aller viktigste personene i et barns liv.

At noen tar i et tak når det trengs

Omsorgen er det mest naturlige og fundamentale ved menneskets eksistens (Martinsen, 1989). Menneskers tilværelse knyttes sammen, og omsorgen vises i relasjoner med andre mennesker. Hun understreker at omsorg også er praktisk handling og hevder at omsorg har med nestekjærlighet å gjøre, dvs. handle mot andre som vi vil at andre skal handle mot oss. Med dette mener Martinsen at det er måten omsorgshandlingen utøves på som betyr noe. Den praktiske omsorgen foregår i det daglige. Det er gjennom handlinger omsorgens fundamentale kvaliteter får sjansen til å utfolde seg (Alsvåg og Gjengedal, 2000). Omsorgens mening kan lett tapes av syne og forsvinne hvis den ikke har ankerfeste i praksis. Det betyr ikke at erfaring med

omsorgsutøvelse ikke drar nytte av omsorgsteori, men poenget er at det er den praktiske situasjonen som er den primære forutsetningen for forståelsen. Martinsen (1989) viser til Samaritanens evne til å se menneskets lidelse og gjøre noe med det. Samaritanen er selvoppofrende og omsorgsfull, anerkjenner det lidende mennesket og hjelper uten å forvente gjenytelse. Dette viser til det Martinsen ser på som det mest typiske for omsorg, den generaliserte gjensidigheten hvor en "sørger" for den andre uten å vente noe tilbake (Martinsen, 1989). Eksempel på dette var familiekontaktens uegennyttige støtte i krisesituasjonene som noen av foreldrene opplevde. Omsorg krever tid og Martinsen legger vekt på at hjelperen bør ha en god situasjonsforståelse. En slik forståelse krever innsikt i menneskets livssituasjon, i hva som er menneskelige muligheter og begrensninger i en situasjon.

For å handle fornuftig må man familiekontakten ta hensyn til familiens situasjon, og de involverte parter, en må også se de etiske sidene og normene som knytter seg til situasjonen, dersom noen av disse aspektene mangler, vil den moralske fornuften halveres og ikke lenger være fornuftig hevder Martinsen (1989) Moralen kommer til uttrykk gjennom samhandlingen og dialogen mellom familiekontakten og foreldrene. Martinsen sier at moralsk omsorgsbegrep handler om hvordan den frivillige bruker makten hun har i kraft av å være frivillig. Gjennom kunnskap om foreldrenes problemstillinger, har familiekontakten mulighet til å handle ut fra foreldrenes ønsker eller ikke.

At foreldrene fikk tid til å gjøre noe annet enn å være sammen med barna

I mye av litteraturen som fokuserer på foreldre til barn med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom, understrekes det at mye av den slitasjen som foreldre opplever bunn i det daglige omsorgsansvaret og i deres streben på å imøtekomme barnets behov (Olsen, 2001). Dette ble til fulle bekreftet i mitt materiale hvor foreldrene kunne fortelle at barna ofte trengte deres oppmerksomhet hele tiden og at de fikk lite tid til å gjøre annet enn å være sammen med dem.

Juul (2003) hevder at familier med barn som er kronisk syke får mindre tid og mulighet til deltakelse i sosiale aktiviteter og mindre anledning til rekreasjon og hvile, nedprioriteringer av samlivet mellom foreldre, følelsesmessig og praktiske

utfordringer ved å holde det sosiale nettverket (Juul, 2003). Det foreldrene i mitt utvalg pekte på var at familiekontakten ga dem muligheten til å være sammen med nettopp ektefellen, eller de understreket de helt enkle ting i hverdagen, som det å kunne gå i ro og handle, kunne dusje i fred og ta seg den tid en ønsket. Foreldrene fikk med andre ord fysisk armslag som det ellers var vanskelig å få til.

Barn med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse krever gjerne mye tid og oppmerksomhet, noe som kan føre til at søsken kan føle seg tilsidesatt. Barn ønsker oppmerksomhet fra foreldre og ønsker å bli sett. Enkelte av intervjupersonene fortalte at søsken til barna deres med spesielle behov ofte fikk mindre oppmerksomhet. Det er i tråd med en undersøkelse til Olsen (2001) som viste at en firedel av foreldre til CP barn mente at søsken fikk for lite oppmerksomhet. Intervjupersonene i denne studien verdsatte det at familiekontakten tok seg tid til å avlaste søsken slik at de ble sett og at de fikk være med ut på aktiviteter samt at de selv fikk lettet samvittigheten.

At innvandrerforeldrene fikk lære om norsk språk og kultur

Integrering i sosiokulturell forstand innebærer å opprettholde ens egen kulturelle identitet samtidig som man blir en del av et større samfunn (Dalgard, 1995). Ikke minst vil kontakt med andre i nærmiljøet være av betydning (Hummelvoll, 2004). For familier med innvandrerbakgrunn vil språket være særlig viktig om kontakt skal oppnås.

Innvandrerforeldrene fortalte at de gjennom samtaler med familiekontakten fikk anledning til å lære seg å snakke bedre norsk. De fikk hjelp til ulike skjemaer, og de holdt kontakt over mail. Tilbakemeldinger på det de hadde skrevet gjorde også at de fikk praktisere det norske skriftspråket. Familiekontakten var med dem på butikken, og der gikk de gjennom ulike varer og snakket om hva som var hva. Ikke bare lærte de å snakke norsk, men kanskje mer enn det fikk de kjennskap til norsk mat og kunnskap om hva nordmenn kjøpte av varer. At de også laget mat sammen, ble sett på som enestående og flott. En intervjuperson kunne sågar fortelle om skiturer med større eller mindre hell. Ved å lære gjennom praktiske gjøremål fikk de nærmere kjennskap til hvordan den norske hverdagskulturen var.

7 Familienes forhold til Home-Start som organisasjon

I dette kapitlet skal vi se på hva familiene sier om Home-Start som organisasjon og deres opplevelse av koordinatorene. Til slutt vil jeg gå inn på et for foreldrene vanskelig tema, nemlig tidspunktet når hjelpen skal avsluttes.

7.1 Home-Start: Fleksibelt supplement til det offentlige

Som så mange andre familier med kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse opplevde intervjupersonene at det offentlige hjelpeapparatet ikke strakk til. De meddelte at Home-Start var et viktig supplement til den offentlige hjelpen, og trakk frem det som positivt at de var flinke til å komme raskt på banen, og at hjelpen ble raskt igangsatt. I det offentlig hjelpesystemet opplevde mange å måtte gjennomgå lange og tidkrevende utredninger hvor de måtte vente på godkjenninger og nye vedtak. Foreldrene verdsatte organisasjonens fleksibilitet i forhold til tid og møtested, og nevnte det som positivt at familiekontaktene og koordinator kunne komme hjem til familiene. Dette til stor forskjell med det offentlige hjelpeapparatet hvor en har strammere føringer på hvor og når en skal møtes. Foreldrene opplevde også at organisasjonen hadde anledning til å gå mer inn i situasjonen til familien og dermed fikk et bedre helhetsbilde enn det offentlige ofte har anledning til. De opplevde at de fikk et helt annet engasjement hos de frivillige enn av de offentlige ansatte, men poengterte samtidig at det offentlige hjelpeapparatet og Home-Start har forskjellige oppgaver.

Jeg lar Lisa representere flertallet av mine intervjupersoner, når hun på denne måten forteller om sin opplevelse av organisasjonen:

Jeg synes at Home-Start har vært mye mer imøtekommende på flere måter enn det offentlige har mulighet til (...) ved å ha kontortid fra 9 til 2 eller noe sånt (...) Jeg opplever Home-Start, altså det er jo mye mer hjelp for meg (...) fordi de går litt mer inn i situasjonen enn jeg har opplevd at det offentlige har muligheten til å gjøre. At det blir litt mer trygge former rundt det hele både for meg og ungene. At de kan sitte sammen med oss og spise middag, for eksempel. Det trenger jeg som voksen, men ungene også trenger å ha en voksenperson (...). Så det har vært veldig godt for oss

(...). Bare det at jeg blir møtt på en helt annen måte, altså servicen i seg selv, eller mottakelsen og det å bli, føle, at en blir godt i varetatt. Det er noe som skiller seg klart ut hos Home-Start i forhold til offentlig hjelpeapparater.

7.2 Home-Start: En trygg ordning

Ikke uventet ble det understreket som positivt at familiekontakten hadde taushetsplikt. Riktignok er det i denne sammenhengen ikke tale om en juridisk bindende taushetsplikt, men en moralsk avtale med familiene, en avtale som skrives under. Nytt av året er det også at Home-Start krever politiattest av sine familiekontakter, en ordning som ytterligere styrker troen på at det er seriøst det organisasjonen bedriver. Intervjupersonene understreket også at kontaktene kunne sine ting, at de evnet å snakke med folk, at de kunne lytte og være nærværende. Dette var momenter som skapte tillit til ordningen og gjorde at den framsto som pålitelig.

7.3 De frivillige: Imøtekommende og serviceminded

Samtlige foreldre opplevde at organisasjonen hadde vært svært imøtekommende ovenfor familiene. Foreldrenes verdsatte at de hadde sett familienes behov og vist forståelse for deres vanskelige livssituasjoner. Mange oppgav at de var svært fornøyd med veiledning og rådgivning de hadde mottatt gjennom organisasjonen.

Kristin beskriver her sin opplevelse av organisasjonen:

Hadde det ikke vært for en slik forening vet jeg ikke hva jeg skulle ha gjort. Jeg har ikke ord. Vi har hatt det veldig tøft, men Home-Start har hele tiden vært der for oss. De har sett hvor utrolig syk datteren vår har vært. Vi har vært veldig slitne, ikke hatt overskudd selv og er ikke den som maser om sosialhjelp eller trygdehjelp, for vi liker å klare oss selv, men Home-Start har mye kunnskap om mennesker, de har sett hva vi trenger av hjelp og de kan dette med rettigheter. Hva man her krav på, slik som at de hjalp oss med å søke barnehageplass. De er veldig flinke til å gi råd og veiledning. Jeg kan ikke får rost dem nok.

7.4 Koordinatorene: Allsidige og tilgjengelige

På spørsmål om hva familiene mente om koordinatorene, var det igjen en rekke rosende ord. På linje med deres opplevelse av familiekontakten, ble også koordinatorene sett på som imøtekommende. De var tilgjengelige og allsidige. Det ble understreket at også koordinatorene stilte opp om det var behov for dem. Var det noe, kunne familiene komme ned på kontoret, eller koordinatorene tok selv turen hjem til dem det gjaldt. Intervjupersonene kunne også fortelle om felles middager i regi av organisasjonen, noe koordinatorene gjorde kjent. *Du kunne komme ned der på middag, og det var samhold og du traff andre i samme situasjon og sånne ting. Så sånn sett har det bare vært helt fantastisk (...)*

Familiene er innforstått med at tilbudet har sine grenser, og de forstår at verken familiekontaktene eller koordinatorene kan rekke over alt. Men selv om de har det travelt, er det intervjupersoner som sier de opplevde at koordinatorene alltid var rede til å ta i mot dem. *Det var akkurat som om de stod med åpne armer, og det var bare å komme liksom. Selv om det er klart at Home-Start, det begrenser jo seg, det gjør det jo, men allikevel så synes jeg tilbudet har vært kjempe enestående.*

Mødre forteller at de har fått konkrete råd og veiledning av sin koordinator om barneoppdragelse. På mange måter gir intervjuene inntrykk av en organisasjon hvor familiekontaktene og koordinatorene utfyller hverandre på en god måte.

Særlig viktig framstår det at organisasjonen og deres koordinatorene og frivillige er lyttende og ikke overkjørende. Eller som Kristin sier: *... ingenting blir trødd ned over deg.*

7.5 Når hjelpen ble avsluttet

HSFN har i sitt program retningslinjer for hvor lenge hvor lenge familiene kan motta hjelp fra organisasjonen. Det varierer vanligvis fra noen måneder og opp mot 1 år. For familiene som hører til under prosjektet for kronisk syke barn og barn med funksjonsnedsettelse ble det i 2006 gitt åpning for at hjelpen kan gis utover denne fastlagte rammen på et år. Dette avhenger av at det finnes ledig kapasitet og ressurser. Disse unntaksreglene praktiseres noe ulikt på avdelingene. I Bergen gis hjelpen

konsekvent ikke utover fem måneder. Målsettingen deres er å rekke ut med hjelp til flest mulige familier, samtidig som de vektlegger at hjelpen skal ”bare” være en begynnelse eller ”start”. For mine intervjupersoner varte deres hjelpeperiode fra tre måneder og opp til ett år. I dette avsnittet rettes oppmerksomheten på hvordan familiene i min undersøkelse opplevde avslutningen av hjelpen fra HSFN.

Hjelpen burde være der litt over lenger tid

Flere av intervjupersonen opplevde det som trist da hjelpeperioden var over og gav uttrykk for at de ønsket at hjelpen skulle vart lenger. Anne-Grethe beskrev denne perioden slik:

Jeg skulle ønske for kronisk syke barn at hjelpa skulle strukket seg over lenger tid. Og jeg skulle ønske at det kunne gå ut over når barna begynner på skolen også. Fordi de har den der 6-årsalderen som en cut-off på Home-Start. Problemet er der fremdeles, eller hverdagen er jo der. Man blir jo mer vant til å mestre hverdagen sin, det blir en jo. Men jeg ser jo at i den familiesituasjonen vi er i har Jenny behov for andre voksne som hun kan spille på. Voksne reagerer forskjellig og... barn lærer av at voksne reagerer og snakker på forskjellige måter, og at de gjør ting på forskjellige måter. Så det å ha en person til som du er knyttet til det er veldig bra. Jeg skulle ønske at det kunne være et langtidsprogram, for å si det sånn(...)

Aziza var så fortvilt da hjelpeperioden var over at hun bad om å få beholde hjelpen lenger:

De sa etter at vår kontakt hadde vært hos oss en stund, at det kunne være at det var andre som hadde behov for henne. Men vi spurte om vi kunne fortsette med henne(...). Vi sa, vær så snill og få enda et år med hjelp! For barna har så god kontakt med henne, og så trenger vi hjelp. De sa OK. Ettersom vi har et barn med spesielle behov fikk vi et ekstra år... Ja, lengre tid.(...) Så vi skal fortsette å ha henne til august... Det blir da snart 2 år. Vi har jo fortsatt vår syke sønn og trenger hjelp.

Lisa ønsket også å beholde hjelpen lenger, men hun var samtidig takknemlig for den tiden hun hadde fått hjelp: *Altså, jeg kunne godt ha hatt lenger, jeg. Nå fikk jeg lenge,*

for det er jo mange som bare får et par måneder - kanskje et halvt år. Sånn sett har jeg vært heldig. Veldig heldig.

Anita syntes også det var vemodig da hjelpen måtte avsluttes men var også veldig glad for kontakten hun hadde etablert med sin familiekontakt. *Jeg har ofte tenkt på at det er trist at vi ikke får beholde henne lenger enn til at ungen begynner på skolen(...). Så, jeg ønsker at dette her var et tilbud man kunne ha for alltid. For ungen sin del (...) Altså vi har jo vært så heldig med at vi har fått inn ei - den bestemoren som jeg har savnet. Ja, det er vemodig å tenke på at det tar slutt.*

Fatima savnet kontakten med sin familiekontakt og ønsket at de kunne møttes oftere. *Vi savner henne... Hun har en syk mor på sykehus, og så har hun problemer med ryggen, så hun kan ikke komme. Men hvis jeg savner henne, kan jeg ringe til henne hver dag... Men hun må jo også ha tid til å gå på jobben.*

For meg var det noe av det verste som skjedde det året

Anne-Grethe tok det veldig tungt da hjelpeperioden hennes var over:

Jeg tror jeg hadde fått beholdt hjelpen ganske mye lenger i dag. Men i 2000 så var de jo, det vet jeg jo nå, var de i oppstartsfasen, og køene av de som trengte hjelp var så lang. Og da så de at jeg klarte meg, og jeg var ikke i den kategorien hvor jeg ikke klarte å vise omsorg for barnet, mitt for eksempel. Det var trygt å forlate meg, selv om for meg var det noe av det verste som skjedde det året. For det var min eneste bekreftelse på at det jeg gjorde var riktig. Det var hun fantastiske dama som kom hjem til oss. ... Det var veldig tøft.

Det var jo så brått da det ble avsluttet

HSFN har faste rutiner på når og hvordan de skal avslutte hjelpen, noe som også blir skriftliggjort i form av en avtale sammen med foreldrene. Mange av foreldrene i undersøkelsen min var i den situasjon at de hadde opplevd en stor krise i livet. Noe som kunne kan ha sammenheng med barnas sykdom eller andre traumatiske hendelser som hadde satt sine spor. Siri mistet ektemannen sin brått like før hun fikk hjelpen fra Home-Start, en påkjenning som resulterte i at hun mistet deler av hukommelsen. Siri

opplevde det som et nytt slag da hun plutselig ”mistet” hjelpen fra familiekontakten. Hun forteller her om hvordan hun opplevde det:

Det var et sånt møte hjemme her, hvor det ble sagt at nå tror jeg vi avslutter. (...) Det var jo så brått da det ble avsluttet, og vi måtte klare oss selv, og de 3 timene kom bort og. (...) Men det var ikke jeg som bestemte det, nei. Det var Home-Start som bestemte det. Da ble vi kjempeleie oss! Alle sammen! (...). Men ja, det er jo det å klare seg selv etterpå. Du lærer deg å - du må jo planlegge mye mer. Ordne ting og tang. Så det har lært meg veldig mye. Siri ønsker at familiekontakten kunne komme tilbake: Det er jo det at hun kunne komme hjem til oss igjen da. Vært her i 3 timer. Det hadde jo vært veldig godt(...) Synd at den varte bare ett år. For vi kunne tenkt oss at den varte mye, mye lenger.

Noen familiekontakter velger på eget initiativ å fortsette kontakten med familiene, og relasjonen utvikler seg til et vennskap. Andre familiekontakter blir hjelpere for nye familier og bryter kontakten med familiene, mens andre igjen har litt sporadisk kontakt med familien, hvor de enten ringes eller kanskje treffes en gang i blant.

Det var jo kjempebra at man får et vennskap

Kristin hadde fortsatt jevnlig kontakt med sin familiekontakt og fortalte at de har utviklet et vennskap. *Vi hadde den avtalen at om det skulle være noen ting, og alle skulle bort, så var det bare å ringe henne. Det var jo kjempebra at man får et vennskap ut av det og. Veldig godt.*

Siri har også fortsatt litt kontakt med sin familiekontakt etter at hjelpeperioden var over.

Så, nå i ettertid, i fjor til jul, da var vi bedt nedover, og da bakte vi til jul. Så vi har vært nedover hos dem og besøkt dem flere ganger og (...).

Anne-Grethe fortalte at de bare hadde litt sporadisk telefonkontakt og at de hadde møttes én gang etter at hjelpeperioden over:

Jeg tenkte at jeg skulle ønske at jeg kunne treffe familiekontakten som ei venninne, eller hva det nå er, men det følte jeg ikke var helt riktig. Men hun åpnet for det selv, at jeg skulle ringe henne. Vi har hatt kontakt noen ganger pr. telefon. Og så har jeg spurt henne om hjelp, én gang. Det var sånn at jeg kunne få gå i en begravelse. Og ellers så spør jeg ikke henne om hjelp, men jeg vet at jeg kan ringe henne.(...) Hun vet utrolig mye om familiesituasjonen vår og sånn. Og det er bra det, men enda mer derfor skulle jeg ønske at jeg hadde henne mye lenger enn det jeg fikk.

På Home-Startavdelingen jeg hadde undersøkelsen min arrangeres det fellesmiddager én gang i måneden for både ”nye og gamle” familier, samt de frivillige. Flere av foreldrene jeg intervjuet deltok på disse samlingene og opplevde det som svært positivt. Avdelingen har også en barnevaktjeneste som foreldrene kan benytte seg av etter at hjelpen er avsluttet. På denne måten hadde disse familiene muligheten for fortsatt å ha litt kontakt med HSFN.

8 En avsluttende refleksjon

Er dette bildet for rosenrødt? Realiteten er at ingen av mine intervjupersoner har gitt kritiske merknader eller synspunkter. Dette kan fortelle oss om mye om familienes slitsomme hverdag, og deres behov for hjelp utenfra. De kan ha vært så glad for den hjelpen de fikk at de har unnlatt å komme med kritiske tilbakemeldinger. Til samme tid er det mitt inntrykk at de har mottatt hjelpen fra Home-Start med stor entusiasme og glede. Den imøtekommenhet som de har opplevd, og den relasjonen som har utviklet seg mellom foreldrene og familiekontakten har utvilsomt vært av menneskelig betydning. Jeg ser derfor ingen grunn til å betvile at Home-Start Familiekontakten dekker et behov som det offentlige ikke like lett kan påta seg. Like fullt er det behov for mer kunnskap og et bredere bilde av organisasjonen enn det min hovedfagsoppgave har kunnet gi. Forskning som favner bredere og inkluderer et større antall familier vil også få fram mer nyanserte synspunkter. Det er å håpe at det vil bli gitt mulighet for slik forskning. Mye tyder på at en organisasjon som Home-Start Familiekontakten fortjener en slik faglig oppmerksomhet.

Litteraturliste

- Alvsvåg, Herdis og Eva Gjengedal (2000). *Omsorgstenkning: en innføring i Kari Martinsens forfatterskap*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Barne- og Familiedepartementets hjemmeside (2005).
- Barstad, Anders (2004). *Få isolerte, men mange er plaget av ensomhet*. Samfunnsspeilet nr. 5, 2004. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Befring, Edvard (1998). *Forsningsmetode og statistikk*. I serie: Samlagets bøker for høgare utdanning. Oslo: Samlaget.
- Berger, Peter L. og Thomas Luckmann (1990). *Den samfunnsskapede virkelighet*. Viborg: Lindhardt og Ringhof.
- Boysen, Beth (1995). *Å leke og leve med et funksjonshemmet småbarn : en nyttebok for foreldre og andre hjelpere*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Bristol, (1979)
- Bø, Inge (1995). *Barnet og de andre : nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: TANO.
- Dalgard, Odd Steffen, Døhlie, Elsa, Ystgaard, Mette (1995). *Sosialt nettverk, helse og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, Olav (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Djupvik, L.(2002). *Familiar som får støtte av ein frivillig. Eit studie av dei fyrste familiane som mottok hjelp i frå Home-Start Familiekontakten Norge*. Omarbeidet hovedoppgave i psykologi, NTNU.
- Eck, Oddrun Rakstang & Clausen, Hans (1996). *Spesialpedagogisk arbeid i familier med funksjonshemmede barn*. Oslo: Tano.
- Ellefsen, Bodil & Romøren, Tor Inge (1988). *Betalt for å hjelpe: yrker og arbeid i velferdsstaten*. Oslo: TANO A.S.
- Erikson, Karin & Hall, Eva-Carin (1977). *Å få ett [sic] utviklingshemmet barn : foreldre forteller*. Oversatt av Hanne Uri Nilsen. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fangen, Katrine (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Finset, Arnstein (1986). *Familien og det sosiale nettverket*. Oslo: Cappelen.
- Fog, Jette (1994). *Med samtalen som utgangspunkt : det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.

- Frost, Nick, Johnston, Liz, Stein, Mike & Wallis, Lorraine (1996). *Negotiated Friendship: Home-Start and the Delivery of Family Support*. Leicester: Home-Start
- Fyrand, Live (1994). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: TANO.
- Gibbons, Jane & Sally Thorpe (1989). Can voluntary support projects help vulnerable families? The work of Home-Start. *British Journal of Social Work*, Vol. 19, pp. 189–202
- Gilje, Nils & Grimen, Harald (1993). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.
- Gjengedal, Eva & Hanestad, Berit Rokne (2001). *Å leve med kronisk sykdom: En varig kursending*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Grue, Lars (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord : forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Guldvog, Bjørn (2005). *Barn og unge med nedsett funksjonsevne - kva rettar har familien ?* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Haaland, Kirsti Ramfjord (2002). *Barnet i skilsmissen. Et familieperspektiv på familieomforming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haberman, Ulla (2001). *En postmoderne helgen? – om motiver til frivillighet*. Socialhögskolan i Lund, Lund Universitet.
- Harrison, Margaret (2003). *Hooray! Here comes Tuesday. The Home-Start Story*. Leicester: Bahama Publishing.
- Hellevik, Ottar (1995). *Sosiologisk metode*. Oslo : Universitetsforlaget.
- Home-Start Familiekontakten Norge (2006). *Årsrapport 2006*. Oslo.
- Home-Start Familiekontakten Norge (2007). <http://www.home-start-norge.no/inter.html>
- Home-Start International (2005). *Annual Review 2005*. Storbritannia.
- Hummelvoll, Jan Kåre, Dahl, Tor Erling & Jensen, Per (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Høybråten, Dagfinn (2005). *Vil bedre situasjonen for familier med funksjonshemmede barn*. Pressemelding fra Arbeids- og Sosialdepartementet, 31.05.2005.
- Isachsen, Wenche (2007). I samtaler med nasjonal koordinator, Wenche Isachsen. Oslo.

- Juul, Jesper (2003). *Familier med kronisk syke barn*. Oslo: Farmorbarn Pedagogisk forum.
- Killén, Kari (1996). *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København: Hans Reitzel.
- Kirkevold, Marit (1992). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kitterød, Ragni Hege (2002). *Store endringer i småbarnsforeldres dagligliv*. Samfunnsspeilet nr. 5, 2002. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Klefbeck, Johan & Ogden, Terje (1995). *Nettverk og økologi : problemløsende arbeid med barn og unge*. Oslo: TANO.
- Kvale, Steinar (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Kvale, Steinar (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oversatt av Tone M. Anderssen og Johan Rygge. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, Steinar (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kaasa, Stein og Brostrøm, Bente (1999). *Evaluering av Home-Start: Bærum, Tønsberg og Trondheim. 1996-1999*. Oslo, Diakonhjemmets Høgskolesenter.
- Lagerheim, Berit (1997). *Et annerledes liv: vekst og trygghet i familier med funksjonshemmede barn*. Til norsk ved Kjersti Langballe. Oslo: Grøndahl Dreyer.
- Lantz, Annika (1993). *Intervjumetodik: den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Levin, Irene (1994). *Stefamilien - variasjon og mangfold*. Oslo: Aventura.
- Lov om sosiale tjenester m.v. (Sosialtjenesteloven) (1991) mv. av 13. desember 1991 nr 81. <http://www.lovdatab.no/all/nl-19911213-081.html>
- Malterud, Kirsti (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Martinsen, Kari (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: TANO.
- Martinsen, Kari (1991). *Omsorg og makt: ord og kropp i sykepleien*. Kopi av artikkel i Sykepleien 1991 nr 2, s. 3-11, s. 29. Oslo: Sykepleien.
- Martinsen, Kari (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk filosofisk essays. 2. utgave*. Universitetsforlaget.

- McAuley, Colette, Martin Knapp, Jennifer Michelle (2004). *Young families under stress: Outcomes and costs of Home-Start support*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- McCraen, Grant (1988). *The long interview. Qualitative Research Methods series no.13*, London: Sage Publications.
- Minuchin, Salvador (1988). *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktikk*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Mitchell, J. C. (ed.) 1969: *Social networks in urban situations. Analysis of personal relationships i Central African towns*. Manchester University.
- Mortensen, Øystein & Fosse, Elisabeth (2006). *Empowerment i praksis: Evaluering av Kirkens bymisjons nærmiljøarbeid - Ada*. Hemil-rapport nr. 3 - 2006. Bergen: Universitetet i Bergen, Hemil-senteret.
- Moxnes, Kari (1999). *Flytting er det verste for barna*. Bladet *Forskning* nr 7-1999. Oslo: Norges forskningsråd.
- NESH (1999). *Etikk og metode : NESH-seminar på Utstein kloster 22.-23.september 1998*. Bind 12. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komitéer.
- Nerheim, Hjørdis (1995). *Vitenskap og kommunikasjon: paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Noack, Turid. (2005). *Partnere skiller seg oftest*. Samfunnsspeilet nr. 6, 2005. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Olsen, Benedicte C. Rappana, Langeng, Per Inge (1994). *Mangfold og muligheter*. NKSH-rapport nr.94:5. Oslo: NotaBene.
- Olsen, Benedicte C. Rappana (red) (1998). *La den andre få vise seg fram en gang til. Om omsorg og respekt*. HiO-notat 1998 nr 34. Oslo: HiO.
- Olsen, Benedicte C. Rappana (2001). *Med barnet i hverdagen : omsorgserfaringer til foreldre til barn med cerebral parese*. HIO Rapport 2001 nr 4. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Patton, Michael Quinn (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
- Pilisuk, Marc & Parks, Susan Hillier (1986). *The healing web: social networks and human survival*. Hanover: University press of New England
- Piltz, Karl Gustaf & Kristín Gústavsdóttir (1994). *Den usynlige familien: samarbeidspartner eller sydebukk*. Til norsk ved Gunnar Bureid. Oslo: Tano.
- Rajan, L., Turner, H. & Oakley, A. (1996). *A study of Home-Start*. Unpublished report. London: SSRU, Institute of Education.

- Regjeringa sin handlingsplan for funksjonshemmede 1990 – 1993.
- Repstad, Pål (1993). Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Repstad, Pål (1998). Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ringdal, Kristen (2001). *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røkenes, Odd Harald (1995). Bruk av tolk i psykologisk arbeid med flyktninger og fremmedspråklige. *Tidsskrift for den Norsk Psykologiforening*. 32, 727-735.
- Schiefloe, Per Morten (2003). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Seikkula, Jaakko (2000). *Åpne samtaler*. Oversatt av Ellen Holm Stenersen. Oslo: TANO Aschehoug.
- Shinman, S. (1994). *Family Album*. Leicester: Home-Start
- Skaalvik, Einar. M. & Kvello, Øyvind (red.) (1998). *Barn og miljø: Om barns oppvekstvilkår i det senmoderne samfunnet*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Smedby, Kari & Kristoffersen, Nina Jahren (2002). *Generell sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Smith, Lars & Ulvund, Stein Erik (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Solum, Eivind (1999). *Normalisering. Grunnlag og mål for omsorg*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Sommerschild, Hilchen & Ingstad, Benedichte (1984). *Familien med det funksjonshemmede barnet. Forløp – reaksjoner - mestring*. Tanum-Norli, Oslo
- Strauss, Anselm L. & Corbin, Juliet M. (1996). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, Calif.: Sage.
- Sætre, Aina Helen (2004). *Undersøkelsen om samvær og bidrag 2002. Dokumentasjons- og tabellrapport*. Notat 2204/26. Oslo, Statistisk Sentralbyrå.
- Thagaard, Tove (1998). *Systematikk og innlevelse*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlag.
- Thagaard, Tove (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlag.
- Thorsen, Kirsten (2003). *Ensomhet og helse. Helsenytt for alle.*
<http://www.helsenytt.no>.

Tøssebro, Jan & Ytterhus, Borgunn (2006). *Funksjonshemmete barn i skole og familie: inkluderingsideal og hverdagspraksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Van der Eyken, W. (1982). *Home-Start: A Four Year Evaluation*. Leicester: Home-Start.

Valum, S. (2005). *Hjelpende hender i hverdagen*. nr.4. Embla”, tidsskrift for Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO).

Wormnæs, Odd (1993). *Vitenskapsfilosofi*. 2.utgave. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Wellman, Barry (1984). From social support to social structures. Research paper no 146. Center for Urban and Community Studies, University of Toronto 1984.

Widerberg, Karin (2001). Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt : en alternativ lærebok. Oversatt av Kari Bolstad. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg A Brev til intervjupersonene

Vibeke Berg

Hovedfagsstudent i Sosialt arbeid (ISH)

NTNU, Trondheim

Oslo, 13.1.2006.

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I STUDIEN:

”Familier med barn som har nedsatt funksjonsevne og som har mottatt støtte av Home-Start Familiekontakten Norge (HSFN).”

Dette er en forespørsel om å delta i en undersøkelse som inngår i min hovedfagsoppgave i Sosialt arbeid ved Institutt for Sosialt arbeid og Helsevitenskap ved NTNU i Trondheim. Jeg vil i min hovedoppgave studere arbeidet som utføres av de frivillige i organisasjonen Home-Start Familiekontakten Norge. Studien skal bidra til økt kunnskap om Home-Start Familiekontakten og deres arbeid for familier til barn med nedsatt funksjonsevne. Et sentralt spørsmål er om Home-Start familiekontakten har bidratt på en måte som har vært av betydning for dere, og om dere har mottatt den hjelpen dere selv ønsket. For å kunne besvare dette blir det nødvendig å snakke med dere om HSFN.

Dette er derfor en henvendelse om å få anledning til å intervju deg/dere som foreldre. Intervjuet vil vare om lag en time og det er av praktiske grunner ønskelig å ta samtalen opp på lydbånd. Om jeg får gleden av å intervju deg, kan dette skje enten hjemme hos deg eller på Home-Start Familiekontakten Norges sine lokalteter. Du velger det som passer best. Undertegnede har taushetsplikt, og alle opplysninger blir behandlet konfidensielt.

Resultatene fra studien vil bli publisert i en hovedfagsoppgave, der datamaterialet vil bli presentert på en måte som ikke gjør det mulig å spore uttalelser tilbake til enkeltpersoner. Datamaterialet anonymiseres og lydbåndene slettes når hovedoppgaven er avsluttet innen 30.06.2007. Deltakelsen er helt frivillig, og du kan trekke deg fra undersøkelsen på hvilket

som helst tidspunkt, og det vil si også etter at intervjuet har funnet sted. Du trenger ikke oppgi noen grunn, lydbandene vil umiddelbart bli slettet og informasjonen ikke brukt i det videre arbeidet.

Førsteamanuensis Mari- Anne Zahl ved NTNU Trondheim og førsteamanuensis Bennedichte Rappana Olsen fra Høgskolen i Oslo, er oppnevnt av Institutt for Sosialt Arbeid og Helsevitenskap som veiledere. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S. Prosjektet er en hovedfagsoppgave og mottar ingen finansiering.

Dersom du ønsker å delta i undersøkelsen, må du signere på den vedlagte samtykkeerklæringen og returnerer den til Vibeke Berg, i den frankerte konvolutten så snart som mulig.

Vibeke Berg er ansvarlig for den praktiske gjennomføringen av prosjektet. Hvis du har spørsmål angående prosjektet, er du velkommen til å ta kontakt på følgende adresse eller telefonnummer:

Vibeke Berg

██████████
██████████

Tlf mobil: ██████████ eller Hjemme: ██████████

E- mail: vibekek@hotmail.com.

Vennlig hilsen:

Vibeke Berg

.....

Mari-Anne Zahl

.....

Hovedfagstudent

Prosjektleder

Vedlegg B Samtykkeerklæring

FORMULAR FOR SKRIFTLIG SAMTYKKE I PROSJEKTET:

*”Familier til barn med nedsatt funksjonsevne som har fått støtte av Home-Start
Familiekontakten Norge (HSFN).”*

Jeg har mottatt informasjon om undersøkelsens mål og hensikt. Jeg er informert og klar over undersøkelsens framgangsmåte, og hva deltakelsen innebærer for meg. Jeg er informert om at alle opplysninger jeg gir vil bli behandlet anonymt, og oppbevart i tråd med forskningsetiske regler for samfunnsvitenskapelig forskning.

Jeg er kjent med at deltakelsen er frivillig, hva prosjektet går ut på, og at jeg kan trekke meg fra prosjektet når som helst uten å oppgi grunn.

Sted..... Dato.....

.....

Underskrift

Underskrift gjentatt med trykkbokstaver

Vedlegg C Intervjuguide

Bakgrunnsinformasjon:

- Kjønn?
- Alder?
- Sivilstatus?
- Hvor mange barn har du?
- Kan du si litt kort om deg og din families hverdag? For eksempel: Er du eller din mann hjemmeværende, eller i jobb? Er barna hjemme i barnehage?
- Kan du fortelle om barnets sykdom, nedsatte funksjonsevne?
- Hvor lang tid er det siden du og din familie fikk hjelp av HSFN?
- Når startet hjelpen?
- Hvor lenge fikk dere hjelp?
- Når avsluttet dere hjelpen av HSFN?
- Hva har dere fått hjelp til?
- Hvor mange familiekontakter har dere fått hjelp av?
- Hva slags utdanning /yrkeserfaring hadde familiekontakten?

Utdypingsspørsmål:

1) *Hva var bakgrunnen for at du som forelder ønsket å motta støtte og hjelp fra en familiekontakt i Home-Start familiekontakten?*

- Når innså du at familien din hadde behov for hjelp?
- Hvordan fikk du høre om Home-Start familiekontakten?
- Var det du selv eller noen andre som tok kontakt for deg med Home-Start?
- Hva var hovedårsaken til at HSFN ble kontaktet for hjelp?
- Hvilke tanker gjorde du deg om å få hjelp av en familiekontakt på dette tidspunktet?
- Var du i kontakt med andre familier som hadde kronisk syke og barn med nedsatt funksjonsevne, som fikk hjelp av en familiekontakt?
- Hadde du og din familie erfaringer fra annen form for organisert hjelp? Offentlig, privat?
- Hvordan opplevde du eventuelt denne typen hjelp?
- Har denne opplevelsen sammenheng med at du søkte hjelp fra Home-Start?

2) *Hvordan opplevde du som forelder hjelpen og hjelpen fra HSFN*

Spørsmål om Home-Start og koordinator:

- Hva var dine forventninger til organisasjonen Home-Start?
- Synes du informasjonen dere fikk av koordinator i Home-Start stemte?
- Var informasjonen tilstrekkelig?
- Hvordan fungerte forholdet mellom deg og koordinator?
- Hvor godt føler du koordinator lyttet til deg og din families behov?
- Synes du at familien din fikk den hjelpen dere hadde behov for?
- Hva skiller denne typen hjelp fra andre hjelpetiltak dere har fått?
 - Kan du nevne spesielle erfaringer som har vært positiv?
- Hva har vært den viktigste hjelpen dere har fått gjennom kontakten med koordinator?
- På hvilken måte har hjelpen fra koordinator vært av betydning for deg og din familie?
- På hvilken måte opplevde du å ha bidratt selv i samarbeidet?
- Synes du forsamtalene og oppfølgingen var tilstrekkelig?
- Hva synes du om kontrakten dere skrev sammen?
- Var det behov for å endre den underveis?
- Dersom hjelpen skulle vært gitt på en annen måte, hvordan hadde du ønsket den da?
- Hadde du noen kontakt med koordinator utenfor de fastsatte møtene?

Spørsmål om familiekontakten:

- Kan du si noe om hvilke forventninger du og din familie hadde til familiekontakten?
- Kan du fortelle om dine opplevelser fra ditt første møte med familiekontakten?
- Var han/hun åpen med deg?
- Hva snakket dere om?
- Hvordan opplevde du det?
- Hvor godt føler du familiekontakten lyttet til dere?
- Hvordan synes du familiekontakten vurderte hva dere trengte hjelp til?

(Undervurderte, Overvurderte? Akkurat passe?)

- Fikk familien din den hjelpen dere hadde behov for?

- På hvilken måte opplevde du å ha bidratt selv i samarbeidet med familiekontakten?
- HSFN? Kan du nevne spesielle erfaringer som har vært positiv?
- Kan du beskrive en situasjon?
- Hva opplevde du var den viktigste hjelpen du fikk av familiekontakten?
- Hvilken nytte har du hatt av hjelpen fra HSFN?
- Kan du beskrive en episode eller historie?
- Hva lærte du av dette samarbeidet?
- Har dere gjort noen endringer i hverdagen?
- Har du opplevd noen episoder som har vært spesielt utfordrende?
- Har du ett eksempel?
- Var det noe du savnet i hjelpen som ble gitt av familiekontakten?
- Tenkte du noen gang på å avslutte samarbeidet med familiekontakten?
- Om du hadde takket nei til hjelpen, hva tror du at dere hadde gått glipp av?
- Har du noen konkrete råd til familiekontaktene som utfører denne type bistand?
- Synes du at hjelpen har vært (er) i samsvar med det du hadde forventet deg?
- Dersom hjelpen skulle vært gitt på en annen måte, hvordan hadde du ønsket den da?
- Hva synes du om hjelpen i et tidsperspektiv? Var perioden passe, for kort eller skulle du ønske den var lenger?
- Hvordan opplevde du at familiekontakten imøtekom dine barn?
- Opplevde du at familiekontakten gjorde forskjell på barna?
- Hadde du noen kontakt med familiekontakten fra HSFN utenfor de avtalte møtene?

Avslutningsspørsmål:

- Hva slags forhold har du og din familie til Home-Start Familiekontakten på det nåværende tidspunkt?
- Dersom du kort skulle oppsummere dine erfaringer fra tiden familien din fikk hjelp fra Home-Start Familiekontakten, hva vil du si da?

Vedlegg D Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfages gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Mari-Anne Zahl
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
NTNU
Dragvoll
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 22.02.2006

Vår ref: 14141/GT

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.01.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

14141	<i>Familier med barn med nedsatt funksjonsevne som har mottatt støtte av Home-Start-familekontakten</i>
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Mari-Anne Zahl
Student	Vibeke Berg

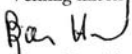
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

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

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endrings skjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2007 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen


Geir Teigland

Kontaktperson: Geir Teigland tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Vibeke Berg, Fagerliveien 1, 0587 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Personvernombudet har vurdert prosjektmeldingen og finner at behandlingen av personopplysninger kan gjennomføres med hjemmel i personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 a.

Datamaterialet som vil foreligge i studien vil være indirekte personidentifiserende på bakgrunn av detaljgraden i ulike variabler. Ved prosjektslutt 30.06.2007 skal datamaterialet anonymiseres. For at datamaterialet skal fremstå som anonymt må variabler slettes eller omkodes (grovkategoriseres), lydopptak skal destrueres.