

Hilde Heltne Megard

"Sammen om barna"

Tverrfaglig samarbeid om barn fra 0 - 16 år, med foreldre som viktig samarbeidspart

En kvalitativ studie om foreldres erfaringer med hjelpetilbudet tverrfaglig konsultasjonsteam, når barnet viser tidlige tegn til vansker

Masteroppgave i Barn og unges psykisk helse og barnevern

Veileder: Odd Morten Mjøen

Medveileder: Torunn Hatlen Nøst

August 2021

Hilde Heltne Megard

"Sammen om barna"
Tverrfaglig samarbeid om barn fra
0 - 16 år, med foreldre som viktig
samarbeidspart

En kvalitativ studie om foreldres erfaringer med hjelpetilbudet tverrfaglig konsultasjonsteam, når barnet viser tidlige tegn til vansker

Masteroppgave i Barn og unges psykisk helse og barnevern
Veileder: Odd Morten Mjøen
Medveileder: Torunn Hatlen Nøst
August 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Det er et viktig mål med primærforebyggende arbeid å sikre gode oppvekstforhold og utviklingsmuligheter for alle barn og unge, og at alle barn og familier skal motta hjelp og støtte som svarer til de behov den enkelte har. Tidlig inkludering av foreldre i samarbeid rundt barns vansker, anses som viktig både med bakgrunn i foreldre sin posisjon til å kunne hjelpe, deres innflytelse og innvirkning på barns utvikling, men også fordi dette er en rett foreldrene har til medvirkning. Til tross for at foreldre regnes som den viktigste faktoren for å lykkes med tidlig hjelpetiltak for barn og unge, foreligger det lite forskningsbasert kunnskap om foreldre sine erfaringer med de hjelpetilbud som tilbys. Mange barn og familier trenger samordnede og gode støttesystemer tidlig, noe som krever samarbeid og innsats på tvers av fagområder, etater og profesjonelle, noe som kan være utfordrende å få til. Teori om barns utvikling, risiko og beskyttende faktorer som påvirker denne, presenteres og drøftes sammen med annen forskning på foreldrestøttende tiltak.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med studien var å utforske foreldre sine erfaringer fra deltakelse i tverrfaglig hjelpetilbud for barn, og hvordan de opplever slikt samarbeid når noe er vanskelig. Problemstillingen var, hvilke erfaringer har foreldre med tverrfaglig hjelpetilbud for barn, når barnet viser tidlige tegn på vansker?

Metode: Denne studien er kvalitativ og basert på semistrukturert intervju med ni informanter, åtte mødre og en far. Funnene ble inndelt i kategoriene: erfaringer med de som skal hjelpe, erfaringer med hjelpen vi fikk, og erfaringer med måten å bli møtt på.

Resultat: Resultatene viste at informantene hadde varierte erfaringer fra deltakelse i tverrfaglig hjelpetilbud for barn, relatert til hjelpen de mottok og måten de ble møtt på. Mange informanter hadde negative erfaringer med inngangen til hjelpetilbudet, noe som påvirket ønsket om videre hjelp og samarbeid. Flere kjente seg sårbare i møte med fagpersoner og hjelpeapparat. Informantene hadde også varierte erfaringer med hjelpen de ble tilbudt. Måten å bli møtt på i selve møtesituasjonen og tverrfagligheten i tilbudet ble av mange informanter omtalt positivt.

Konklusjon: Denne studien om hvilke erfaringer foreldre har fra deltakelse i tverrfaglig hjelpetilbud for barn, viser at foreldre erfarer tverrfaglig konsultasjonsteam som et positivt hjelpetilbud. Dette relateres til tverrfagligheten i tilbudet, organisering, erfaringsmessig og faglig kompetanse hos fagpersoner som deltar. Resultatene viser at mange foreldre kjenner seg sårbare i møte med fagpersoner og hjelpeapparat, og at dette ofte er relatert til måten bekymring om barn blir tatt opp med foreldre. Foreldre sine erfaringer er også relatert til fagpersoner sin kunnskap om hjelpetilbudet, og fagpersoners trygghet og kompetanse relatert til vanskebilder og risiko. Studien kan ha implikasjoner for praksis ved å synliggjøre et behov for økt bevissthet relatert til foreldres sårbarhet hos fagpersoner i tjenestene, og kunnskap om hvordan tilbud om hjelp og bekymring om barn bør tas opp med foreldre. Det er behov for videre forskning på foreldre sine erfaringer, og hvilken hjelp som tilbys hvem og hvorfor, for å kunne utvikle tilpassede hjelpetilbud for barn og foreldre.

Nøkkelord: *Foreldres erfaringer, barns psykiske helse, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats.*

Abstract

Background: It is an important goal in primary prevention work, to ensure good upbringing conditions and development opportunities for all children and young people, and that all children and families should receive help and support that corresponds to the needs of the individual. Early inclusion of parents in collaboration around children's difficulties, are considered important both based on parents' positions to be able to help, their influence and impact on children's development, but also because this is a right the parents have to participation. Even though parents are considered the most important factor for success of early help measures for children and young people, little is known about parents' experiences with the help offered to them. Many children and families need a coordinated and good support systems early on, which requires cooperation and efforts across disciplines, agencies, and professionals, which can be challenging to achieve. Theory of child development, the risks and protective factors that affect it, are presented, and discussed together with other research on parental support measures.

Purpose: The purpose of the study was to explore parents' experiences from participation in interdisciplinary help services for children, and how they experience such cooperation when something is difficult. The research question was, what experiences do parents have with interdisciplinary help services for children, when children show early signs of difficulties?

Methods: This study is qualitative study and based on semi - structured interviews with nine informants, eight mothers and one father. The findings were divided into the categories: experiences with those who will help, experiences with the help we received and experiences with the way to be met.

Results: The result showed that the informants had varied experiences from participation in interdisciplinary help services for children, related to the help they received and the way they were met. Many informants had negative experiences with the entrance to the help service, which affected the desire for further help and cooperation. Several felt vulnerable in meetings with professionals and support services. The informants also had varied experiences with the help they were offered. The way to be met in the actual meeting situation and the interdisciplinarity in the offer was discussed positively by many informants.

Conclusion: This study on what experiences parents have from participating in interdisciplinary help services for children, shows that parents experience interdisciplinary consultation team as a positive help offer. This is related to the interdisciplinarity of the offer, organization, experiential and professional competence of participating professionals. The results show that many parents feel vulnerable in meetings with professionals and support service, and that this often is related to the way concerns about children are raised with parents. Parents' experiences are also related to professionals' knowledge of the help offered, and professionals' security and competence related to difficulties and risk. The study may have implication for practice by highlighting a need for increased awareness of parental vulnerability among professionals in the services, and knowledge of how offers of help and concern for children should be addressed with parents. There is a need for further research on parents' experiences, and what help is offered to whom and why, to develop customized help for the individual child and parents.

Keywords: *Parents' experiences, children's mental health, interdisciplinary collaboration, prevention, early intervention*

Forord

Det gir en spesiell følelse å nå se tilbake på flere års studie, i kombinasjon med full jobb. Mye arbeid er lagt ned. Jeg har utviklet meg både faglig og personlig, og etablert nye og viktige vennskap som jeg tar med meg videre.

Jeg vil takke alle informantene som delte erfaringer og tanker med meg. Uten dere ville ikke studien vært mulig å gjennomføre. En stor takk går også til min arbeidsgiver, til Lindis og fagleder Synnøve, som har gitt meg mulighet og rammer til å gjennomføre studien ved siden av jobb. Takk for oppmuntring underveis, og for viljen til å satse på kompetanseutvikling. Jeg håper jeg kan gi noe tilbake. Takk!

En særlig takk går også til min nærmeste familie og nydelige hunder, som har støttet meg, ventet på meg og latt meg få være i «masterbobla» lenge nok til å komme i mål, og til venner, som tålmodig har ventet på meg og vist meg at dere fortsatt er der. Nå gleder jeg meg til å få mere tid. Takk til supre kollegaer, både nåværende og tidligere, som på ulike måter har vist interesse, som har heiet på meg underveis, og tilført meg viktig kunnskap og erfaring fra ulike fagområder i yrkeslivet.

Takk til studievenninne Maria, for godt vennskap, gode samtaler, trøst, støtte, latter og gode minner fra studietid i Trondheim. Takk til Hannibal, Anne Hilde og Gerd Sylvi, for konstruktive samtaler, innspill og støtte.

Til sist og ikke minst, en stor takk til mine veiledere Odd Morten Mjøen og Torunn Hatlen Nøst. Takk for all kunnskap, konstruktive tilbakemeldinger og den læring dere har tilført meg underveis. Takk for at dere stadig har hatt tro på at jeg kunne hente ut litt mer. Takk for tålmodighet, og for å stadig klare å selge inn neste fase, som selve «rosinen i pølsa».

Ålesund, juli 2021

Hilde Heltne Megard

Innhold

Sammendrag	v
Abstract	vi
Forord	vii
1 Innledning	1
1.1 Barns utvikling og psykiske helse	1
1.2 Tidlig innsats for barn og unge.....	3
1.3 Tverrfaglig samarbeid	4
1.4 Foreldre sin betydning for barns utvikling.....	5
1.4.1 Transaksjonsmodellen	5
1.4.2 Økologisk teoretisk forståelse.....	5
1.4.3 Tilknytningsteori	6
1.4.4 Omsorg og samspill.....	6
1.5 Risiko, beskyttende faktorer og resiliens	7
1.5.1 Hjernens utvikling.....	8
1.6 Barn og foreldres medvirkning	9
1.6.1 Forebygging	10
1.6.2 Erfaring med tidlig hjelpetilbud for barn	10
1.7 Studiens hensikt og problemstilling	13
1.8 Oppgavens struktur og oppbygging	13
2 Metode.....	14
2.1 Design.....	14
2.1.1 Vitenskapstoretisk ståsted	14
2.2 Setting	15
2.3 Utvalg og rekruttering.....	15
2.4 Datasamling	16
2.5 Transkribering.....	17
2.6 Analyse	17
2.7 Ethiske overveielser	19
3 Resultat	21
3.1 Erfaringer med de som skal hjelpe	22
3.1.1 «En fin opplevelse å snakke med profesjonelle»	22
3.1.2 «Det er ekkelt å måtte ta det steget på en måte»	24
3.2 Erfaringer med hjelpen vi fikk	25
3.2.1 En god følelse på at dette klarer vi.....	25
3.2.2 «Vi trenger likevel fortsatt mer hjelp»	26
3.3 Erfaringer med måten å bli møtt på.....	27

3.3.1	«Jeg ble hørt og ikke stemplet»	27
3.3.2	«Ikke helt hørt, eller forstått kanskje»	28
4	Diskusjon	31
4.1	Når trygghet er viktig - å kjenne seg forstått	31
4.1.1	Ubehagelig å måtte ta det steget	33
4.2	Betydningen av helhetlig forståelse	34
4.3	Fint å snakke med profesjonelle	35
4.3.1	Det oppleves som hjelp	36
4.3.2	«Vi trengte fortsatt mer hjelp»	37
4.4	Metodediskusjon	38
4.4.1	Refleksivitet	38
4.4.2	Generaliserbarhet	38
4.4.3	Design	39
4.4.4	Datainnsamling og rekruttering	39
4.4.5	Analyseprosessen	40
5	Konklusjon	41
5.1	Implikasjoner for praksis og forskning	42
	Referanser	43
	Vedlegg 1	48
	Vedlegg 2	49
	Vedlegg 3	52
Tabeller		
	Tabell 1: Eksempel på inndeling i meningsenheter fra transkripsjon	18
	Tabell 2: Eksempel på fortolkning og sammenfattende fortolkning	19
	Tabell 3: Oversikt over informantene	21

1 Innledning

Denne masteroppgaven har fokus på foreldre sine erfaringer med tverrfaglig hjelpetilbud for barn, etter deltakelse i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam. Tverrfaglig konsultasjonsteam er en samarbeidsmodell rettet mot foreldre med barn i alderen 0-16 år. Målgruppen for hjelpetilbudet er barn som viser tegn til dårlig trivsel eller stress, som ikke vil på skole, som strever i samspill med barn og voksne, eller er i andre vanskelige familie og livssituasjoner. Målet med denne oppgaven er å se på hvordan noen foreldre erfarer sine tidlige møter med det tverrfaglige hjelpeapparatet, hva det innebærer for foreldre å søke slik hjelp, og hvordan de opplever denne type samarbeid om barn.

Det er en overordnet målsetting at barn og familier som trenger hjelp skal tilbys hjelp tidlig, før vansker blir etablert og fører til negativ utvikling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Tidlig samarbeid rundt barn i risiko er derfor viktig for en trygg og positiv utvikling (Eng, Ertesvåg, Frønes, & Kjøbli, 2017). Mye tyder på at man ikke klarer å fange opp kompleksiteten i mange utfordringer barn og foreldre står i. Når riktig hjelp ikke blir satt inn tidlig nok, vil vansker kunne bli utfordrende å håndtere (Halsa & Aubert, 2016; Kvello, 2015; Rørvik, 2017). Møter med tverrfaglig konsultasjonsteam er ment å skulle fungere som «en felles dør inn» til hjelpeapparatet for barn og foreldre, der barn kan støttes i sin utvikling gjennom samarbeid og hjelp til foreldre. Kunnskapsgrunnlaget for hva som påvirker god og dårlig utvikling hos barn, og hva som er gode eller dårlige utviklingsforhold er stort, og blir derfor videre gjort rede for.

Min forforståelse for temaet i studien, er relatert til jobb og samarbeidserfaring fra ulike tjenestenivå, egen pedagogisk bakgrunn, og møter med barn, foreldre og utfordringer som har gjort inntrykk på meg. Jeg har vært vitne til suksesshistorier, der barn og foreldre fikk god hjelp, og der et negativt utviklingsspør endret seg med bakgrunn i dette. Jeg har også erfart hvor vanskelig det iblant kan være å hjelpe, eller snu en negativ utvikling, når vansker hos barn har blitt store. Jeg har møtt foreldre og fagpersoner som fortviler, som opplever å ha prøvd alt, som er enig eller uenig om utfordringene og hjelpen de tilbys. Ofte har endring, ventetid før hjelp, videre henvisning, ressurser og annet, blitt lang for mange, og samtidig har ikke barnet som strever tid til å vente. Barn er gjerne symptombærere når miljøbetingelsene rundt dem av ulike grunner ikke er gode nok. Det kan være klassemiljøet til barnet som ikke fungerer godt nok, og tiltak i tråd med dette som bør prioriteres, eller støtte til foreldre med egne utfordringer som må til, for at barn skal kunne ha en god fungering med støtte fra foreldre. Ingenting skjer i et vakuum, og etter min erfaring kan det ofte være behov for støtte på flere områder samtidig.

1.1 Barns utvikling og psykiske helse

De aller fleste barn i Norge har trygge rammer og utvikler god og trygg relasjon til foreldre, venner og andre nære. Mange trives og lever aktive liv i både barnehage og skole, og utvikler god fysisk og psykisk helse helt fra de er små (Eng et al., 2017; Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). En «normal utvikling» hos barn, forklares gjerne utfra et utviklingsforløp som er nokså likt for de fleste på flere utviklingsområder. Også den sosiale og relasjonelle utviklingen følger vanligvis et forløp, fra det første smilet, tilknytning til foreldre og selvhevdning, før stadig økende evne til utforskning og selvstendighet (Broberg, Almqvist, & Tjus, 2006). Barns utvikling både påvirkes og må

forstås ut fra en rekke faktorer, som iboende og medfødte egenskaper, foreldre- barn samspill, hjernens utvikling, og alle forhold som på ulike måter påvirker denne (Broberg et al., 2006; Killen, 2019). Kvaliteten på miljøet rundt barn får stadig større betydning til eldre barnet blir, og et sensitivt omsorgsmiljø som tilpasses i tråd med barns behov er særlig viktig for utviklingen. Gitt et «godt nok» omsorgsmiljø, vil barns utvikling i de fleste tilfeller bli positiv (Smith, 2015). I utviklingspsykopatologien er fokuset rettet mot at en utvikling kan ta to retninger, psykopatologi og normal utvikling, og at dette ikke representerer kvalitativt forskjellige prosesser, men viser at en utvikling kan endre retning. Tidsaspektet er en vesentlig faktor knyttet til utviklingspsykopatologi, det at en utvikling (positiv eller negativ), skjer over tid (Broberg et al., 2006).

Når barns utvikling avviker fra en «normal» utvikling på måter som går ut over barns fungering eller videre utvikling, beskrives utviklingen gjerne som skeivutvikling, eller negativ utvikling (Broberg et al., 2006). Når vansker er av slik karakter at de påvirker barns fungering og funksjonsnivå negativt, omtales vanskene som psykiske vansker. Når psykiske vansker har vart over tid og viser seg med en viss styrkegrad, betegnes vanskene som en psykisk lidelse (Broberg et al., 2006). Psykiske vansker kan være forbigående, eller varige, og mer eller mindre framtreddende i ulike miljø, og situasjoner. For eksempel kan barn være forsiktig og stille hjemme, men vise et annet uttrykk på skolen.

Forskning viser at altfor mange barn opplever vanskelige livssituasjoner og utsettes for omsorgssvikt, overgrep og vold. I mange tilfeller blir ikke vanskelige forhold avdekket, og mange barn forteller ikke om det de blir utsatt for til voksne (Hafstad & Augusti, 2019; Skjørten, Hauge, Langballe, Schultz, & Øverlien, 2016; Øverlien, 2016). Mange er redd for å fortelle og noen oppgir at de ikke har voksne de kan betro seg til. Andre er truet til taushet og tørr ikke fortelle, av frykt for konsekvenser. Mange oppgir at de føler skyld og skam for det de er utsatt for. I den grad barn forteller til andre hva de har opplevd, er det først og fremst venner eller nære familiemedlemmer de betror seg til (Øverlien, 2016). Særlig sårbare er barn når det er de nærmeste og viktige omsorgspersonene som utsetter, svikter, og ikke gir stabil omsorg. I slike tilfeller er barn overlatt til å klare seg selv, om de ikke har andre å søke støtte hos (Øverlien, 2016).

Det er vanskelig å tallfeste sikkert forekomst av psykisk vansker hos barn og unge, men flere rapporter anslår forekomst på mellom 15-20 prosent hos barn i alderen 3-17 år (Bakken, 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, 2018-2019), der omtrent 8 prosent har vansker i samsvar med psykisk lidelse. 4-18 prosent mellom 12-16 år, opplever vold og ulike former for overgrep. 23 prosent lever med bare en forelder, og ca. 17 prosent er i gruppen skilte foreldre, og lever med høyt konfliktnivå (Bakken, 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, 2018-2019). Det har også vært en vedvarende økt rapportering av psykiske helseplager som stress, depressive symptomer, bekymringer, søvnvansker, økende medikamentbruk og bruk av helsetjenester blant barn og unge (Bakken, 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). Stadig flere oppgir mistrivsel på skolen, skolefraværet øker, og svært mange rapporterer om ensomhet (Bakken, 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). Hos de yngste barna antas det at 15-20 prosent mellom 3- 8 år, har psykiske plager som går ut over deres funksjonsnivå. For ca. 7 prosent er disse vanskene så store at de regnes som en psykisk lidelse. I denne aldersgruppen er atferdsforstyrrelser og angstlidelser mest vanlig. Blant 4 åringer med psykiske plager regnes det som sannsynlig at 40 prosent fortsatt vil ha plager ved 10 års alder (Eng & Kjøbli, 2017; Folkehelseinstituttet, 2018).

1.2 Tidlig innsats for barn og unge

Tidlig innsats skal forstås både som innsats og hjelp på et tidlig tidspunkt i barns liv, og som tidlig inngripen, når vansker og behov blir avdekt (Kunnskapsdepartementet, 2019-2020). Tidlig innsats viser til et ansvar alle fagpersoner og tjenester som jobber tett på barn og unge har, for å tilrettelegge for positiv utvikling og handle tidlig når noe er vanskelig. Slik hjelp skal bidra til at vansker ikke oppstår, utvikles, eller forverres (Kunnskapsdepartementet, 2019-2020). Tidlig innsats blir regnet som tilpasset og differensiert hjelp, som tar utgangspunkt i kartlagte behov hos det enkelte barn, ungdom eller familie, og krever samarbeid på tvers av fagområder. Tilpasset og differensiert hjelp forutsetter at hensynet til barn og unge sine behov og ønsker ivaretas (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Glavin & Erdal, 2020). Tidlig innsats blir gjerne tilbudt som lavterskeltilbud, som skal være lett tilgjengelig for alle, gjerne uten søknad eller henvisning, med kort ventetid. Lavterskeltilbud er gjerne gratis (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019; Schjødt, Hoel, & Onsjøen, 2012). Tverrfaglig konsultasjonsteam kan regnes som eksempel på lavterskeltilbud (Nordanger, Johansson, Nordhaug, Dybsland, & Johansen, 2012; Tonheim, Danielsen, & Jacobsen, 2019). Barn trenger støtte for å kunne mestre vanskene de står i, enten disse er relatert til forhold i familien, venner, barnehage, skole eller andre arenaer. Barn trenger voksne som ser, forstår, som tørr å spørre og handle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019).

Ansvar for å avdekke behov og vansker hos barn og unge tidlig, hviler på alle instanser som på ulike måter jobber tett på barn og foreldre (Kvelling, 2018; NOU 2017:12, 2017). Profesjonelle voksne med godt kjennskap til barn og foreldre, utfordringer og behov, er i nøkkelposisjoner til å kunne hjelpe (Killen, 2019). Ansvar for tidlig innsats for barn og unge, er nedfelt i en rekke lovverk, mellom annet i FNs barnekonvensjon (Barnehageloven, 2005; Barnevernloven, 1992; FNs barnekonvensjon, 1989; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Johannessen & Skotheim, 2018; Opplæringsloven, 1998; Sosialtjenesteloven, 2009). Samordnet tidlig innsats, kan bidra til å unngå at vansker blir store (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). Også i regjeringens strategiplan for god psykisk helse (2017-2022), er psykisk helsearbeid for barn og unge, en prioritert, forpliktende og systematisk oppgave for kommunene. Tidlig innsats, lavterskeltilbud, gode og tilgjengelige tjenester for barn og unge er omtalt som viktige mål. Kunnskap om risiko (hva man skal se etter), og handlingskompetanse (hvordan gå frem, og hvilke tilbud finnes), hos voksne som jobber tett på barn og unge er sentrale fokus (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Kommunen har et særlig ansvar for at utsatte barn, unge og familier i risiko oppdages tidlig og det er knyttet klare forventninger til at kommunene skal sikre at fagpersoner har god kompetanse som gjør det mulig å fange opp tegn som gir grunnlag for bekymring. Fagpersoner skal kunne identifisere barn, unge og foreldre i risiko tidlig, og ta kunnskapsbaserte vurderinger. Gjennom å sikre et felles kunnskapsgrunnlag, kan kommunene bidra til bedre felles forståelse og vurdering, bedre samhandling og gode rutiner for håndtering. Særlig viktig er det at slik kunnskap finnes blant tilsette i barnehage og skole, helse- og omsorgstjenester, barnevern og andre tjenester som jobber tett på barn, eller har ansvar for oppfølging både av barn og deres foreldre (Møller, 2018). Regjeringen har lagt til rette for et kompetanseløft som skal bidra til å sikre gode tjenestetilbud tett på barn og unge, som skal være forankret lokalt og tilpasset lokale behov. Kompetanseløftet berører alle faggrupper tett på barn og unge, og viktige mål er mer helhetlig fokus og tenking rundt hjelpen og de tilbud og tiltak som tilbys. Samarbeids- og faglig kompetanseheving i tjenestene er et viktig fokus for å nå mål (Kunnskapsdepartementet, 2019-2020).

Satsing på tidlig innsats og det å avdekke vansker tidlig, vil naturlig føre til at flere barn og unge faktisk oppdages. Samtidig gir det økt risiko for feilvurderinger der det ikke er

godt nok grunnlag for bekymring, og der forståelsen av hva som er normalt er for innsnevret. Forskning viser at voksne kjenner på ubehag og vegring mot å ta opp bekymringer med foreldre av frykt for å ta feil, ødelegge relasjoner og etablert samarbeid med foreldre (Breimo, Sandvin, Lo, & Anvik, 2021; Killen, 2019). Utfallet i mange saker har imidlertid vist, hvor galt ting kan gå om negative livsbetingelser, omsorgssvikt og vold blir avdekket for sent, og underbygger klart at tidlig innsats både er en riktig og viktig satsing (Møller, 2018). Selv om det mange steder blir jobbet godt, og ulike former for samhandlingstilbud er utviklet i dag, varierer de tverrfaglige hjelpetilbudene likevel mye fra kommune til kommune (Glavin & Erdal, 2020; Grøholt, Garløv, Weidle, & Sommerschild, 2015). I mange kommuner er tilbudene fortsatt mangelfulle og det blir vist til ustrukturerte og lite målrettede tiltak. Flere steder er det uklart hvem som har ansvar for oppfølging og behandling av psykiske vansker, og mange tilbudene er dårlig forankret (Glavin & Erdal, 2020; Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). Kommunene har et ansvar for å sikre godt kunnskapsgrunnlag om normalutvikling, risiko og beskyttelse, hos ansatte som skal tilby koordinerte og helhetlige forebyggende tjenester for barn og unge, men står likevel nokså fritt til å velge hvordan de ønsker å utforme tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Kunnskapsdepartementet, 2019-2020).

1.3 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid kan forstås som helhetlig samarbeid, der ulike fagområder, eller profesjoner jobber koordinert mot felles mål, og der alle sin fagkunnskap inngår (Johannessen & Skotheim, 2018). Samarbeid på tvers av profesjoner, faggrupper og sektorer, regnes som tverrfaglig samarbeid og knyttes til begrep som tverrsektorielt, tverrprofesjonelt eller tverretatlig (Glavin & Erdal, 2020). Tverrfaglig samarbeid regnes som en forutsetning for differensiert og tilpasset hjelp og støtte, inn mot sammensatte hjelpebehov hos barn og foreldre. I tverrfaglige hjelpetilbud for barn, har faggrupper på tvers av fagområder og profesjoner som deltar i samarbeidet, et felles mål om å bruke egen spisskompetanse, for etablering av felles forståelse, og søke løsninger som er til beste for barn og foreldre (Glavin & Erdal, 2020). Ulike faggrupper med ulik kunnskap, kan samlet ha betydning for mer helhetlige vurderinger, og likere forståelse for utfordringer og behov (Schjødt et al., 2012). Alle kommunale tjenester som barnehage, skole, skolehelsetjeneste, barneverntjeneste, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjon og familierettede tiltak, har ansvar for å bidra i psykisk helsefremmende arbeid og tverrfaglig samarbeid for barn og unge (Johannessen & Skotheim, 2018).

Profesjoners forhold til hverandre og systematisk jobbing er det som i størst grad påvirker om man lykkes med tverrfaglig samarbeid (Killen, 2019). Godt samarbeid og samhandling krever kunnskap og respekt for hverandre og jobben som skal gjøres. Det sentrale fokuset i samarbeidet bør være på å møte behov hos det enkelte barn og foreldre, og mindre viktig hvilken fagperson eller faggrupper som skal tilby tjenesten eller tilbudet (Glavin & Erdal, 2020; Killen, 2019; Kunnskapsdepartementet, 2019-2020). I møte med psykososiale utfordringer er det viktig, at det er kompetansen hos den enkelte fagperson som er viktig inn imot gjeldende utfordringer, og ikke rollene hos ulike faggrupper (Glavin & Erdal, 2020; Killen, 2019; Kunnskapsdepartementet, 2019-2020). I et tverrfaglig samarbeid er det ikke et mål at alle skal bli like, men ulike faggrupper skal sammen utfylle hverandre. Dette betyr at ulike profesjoners rolle i samarbeid rundt det enkelte barn og familie, bør avklares hver gang, og i tillegg må det utveksles nødvendig informasjon og kunnskap, slik at barn og foreldre blir best mulig ivaretatt i hver enkelt sak (Glavin & Erdal, 2020; Killen, 2019). Hvordan samhandlingskompetansen er mellom personer barnet har viktige relasjoner til, har direkte påvirkning på barns utvikling (Glavin & Erdal, 2020). Derfor er faglig

kompetanse hos den enkelte, felles kunnskapsgrunnlag, forståelse og gode rutiner for samarbeid et viktig kommunalt ansvar å legge til rette for (Glavin & Erdal, 2020).

1.4 Foreldre sin betydning for barns utvikling

Ulike teorier forklarer hva som ligger til grunn for barns utvikling, og hva som påvirker at den blir positiv for mange, men ikke for alle. På forskjellige måter beskriver teoriene foreldre, venner og nære omsorgspersoner som viktige for barn og unges utvikling på alle utviklingsområder. De fleste strukturerte foreldrestøttende program og intervensjoner, med mål om å skape endring for barn, har også forankring i de samme teoriene om hvordan barns utvikling påvirkes og må forstås (Eng & Kjøbli, 2017).

1.4.1 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen for utvikling (Sameroff, 2000) og den sosialøkologiske utviklingsmodellen (Bronfenbrenner, 2005), beskriver og tydeliggjør hvordan systemene, samhandlingen, og nivåene rundt barn har betydning for oppvekstmiljøet og barns utvikling. Modellen synliggjør at grunnlaget for utvikling av god psykisk helse skapes på alle arenaer der barn ferdes, i familien, i skole og barnehage. Transaksjonsmodellen beskriver at barns utvikling blir til gjennom en gjensidig påvirkning og samspill mellom barnet og nære omsorgspersoner, der både biologiske og miljømessige faktorer har betydning. Barns utvikling er ikke gitt eller forhåndsbestemt, men blir til når barn og unge får medvirke og inngå i samspill, når de mottar god omsorg, når de erfarer at de hører til og mestrer, og når viktige voksne inngår i samarbeid som gir barn gode utviklingsmuligheter (Bronfenbrenner, 2005; Eng & Kjøbli, 2017). Barns utvikling, både følelsesmessig, sosialt, personlighetsmessig, med mer, kan forstås ut fra en slik transaksjonell forklaringsmodell (Tetzchner, 2016). Barns oppvekstbetingelser blir styrket gjennom gode, trygge relasjoner og samarbeid til barns beste (Tetzchner, 2016). En slik forståelse av barns utvikling innebærer en forståelse av at barn direkte blir påvirket av ulike situasjoner og mennesker de samhandler med, og vil også selv utløse reaksjoner og responser hos personer de samhandler med. Transaksjonsmodellen viser til en dynamisk utviklingsprosess, der ulike faktorer gjensidig påvirker hverandre. Modellen kan for eksempel forklare hvorfor søsken kan motta og utløse ulike responser og omsorg fra foreldre (Eng & Kjøbli, 2017).

1.4.2 Økologisk teoretisk forståelse

Bronfenbrenners økologisk teoretiske forklaringsmodell for barns utvikling, plasserer barnet i midten, med alle sine medfødte egenskaper, og forklarer hvordan alle miljøfaktorer rundt barnet påvirker utviklingen (Tetzchner, 2016). Modellen omtaler barnets miljøpåvirkninger ut fra fem nivå, med ulik betydning og påvirkning av barns utvikling. Nivå som er nærmest barnet (mikrosystem), viser til situasjoner der barnet direkte er i kontakt, interaksjon og påvirkning, for eksempel foreldre, venner og barnehage. Det andre nivået for påvirkning omtales som mesosystemet, som forklarer at hvordan den relasjonelle kvaliteten mellom barns mikrosystem er, også har betydning for barnet. For eksempel vil samarbeidsklima mellom skole- og hjem også påvirke barnet. Videre påvirkes barn også av lokalsamfunnet (eksosystemet), og makronivået, som viser til arenaer og forhold der barnet ikke selv er aktør, men som påvirker utvikling indirekte, gjennom samfunnets ytre styring (Broberg et al., 2006; Eng & Kjøbli, 2017). En slik forståelse av barns utvikling, synliggjør alle forhold som på ulike måter har betydning og påvirker barns utvikling, og synliggjør behovet for helhetlig forståelse, behovskartlegging og tenkning rundt hjelpetilbud for barn og foreldre.

1.4.3 Tilknytningsteori

Tilknytningsteoretisk forståelse av barns utvikling forklarer hvordan tilknytning mellom barn og viktige omsorgspersoner utvikles (Eng & Kjøbli, 2017). Forskning har vist at de tilknytningsmønstre barn utvikler, og hvordan barn forventer å bli møtt av andre, kan fortelle noe om hvordan barnet har blitt behandlet tidligere (Killen, 2019). Et utrygt tilknytningsmønster utvikles, når barn opplever utrygghet i relasjonen, for eksempel når foreldre er lite tilgjengelig for barnet, i situasjoner der barnet trenger støtte og omsorg, eller relasjoner der foreldre er invaderende, krevende eller har uforutsigbar tilnærming (Killen, 2019). Et slikt tilknytningsmønster hos barn kan vise seg ved at barnet fremstår avvisende og lite interessert i kontakt, om de erfarer at omgivelsene ikke er til å stole på (Eng & Kjøbli, 2017). Barn kan også utvikle et desorganisert eller ambivalent tilknytningsmønster som et resultat av å være møtt inkonsekvent eller å ikke ha mottatt omsorg ved behov. Et slikt tilknytningsmønster kan komme til uttrykk både i form av sinne eller overdreven avhengighet til den voksne (Eng & Kjøbli, 2017). Det er likevel ikke slik at barn som utvikler trygg tilknytning tidlig, er forskånet for negative hendelser eller garantert en videre positiv utvikling. Trygg tilknytning synes likevel å kunne gi barn en viss beskyttelse mot senere livsbelastninger, på grunn av at barnet utvikler indre arbeidsmodeller tidlig. Barn lærer i trygg relasjon hvordan foreldre-relasjoner bør være, hvordan foreldre og barn bør samhandle og hvordan de kan samhandle med andre (Killen, 2019; Nordanger & Braarud, 2017). Barns tilknytningsmønster vil ha betydning for videre utvikling av egen identitet, evne til problemløsning og selvfølelse senere (Eng & Kjøbli, 2017). Trygge barn føler mestring og har trygghet til å utforske og blir gradvis mer selvstendig og mindre avhengig av støtte (Eng & Kjøbli, 2017).

1.4.4 Omsorg og samspill

Når foreldre inngår i sensitive samspill, evner å se, tolke og forstå barnets behov og engasjere seg i barnet på positive måter, vil barn bli trygge og lettere kunne knytte seg til andre og etablere vennskap (Broberg et al., 2006; Holt & Hafstad, 2016; Killen, 2019; Nordanger & Braarud, 2017). Forskning viser at utviklingsstøttendemiljø, gode foreldreferdigheter og trygge relasjoner, er faktorer som beskytter mot negativ utvikling (Eng & Kjøbli, 2017). En positiv utvikling hos barn, forutsetter trygge relasjoner til omsorgspersoner som støtter og hjelper barnet med regulering av følelser (reguleringsstøtte). Trygge barn søker naturlig trygghet og trøst hos sine omsorgspersoner når noe kjennes utrygt.

Alle teorier om hvilke faktorer som påvirker barns utvikling vektlegger foreldre og barns omsorgsmiljø sin avgjørende betydning for barns utvikling (Eng & Kjøbli, 2017). Nyere forskning har tilført viktig kunnskap og forståelse for sammenhenger mellom stressbelastning tidlig og hvilke konsekvenser slike belastninger kan ha for helse senere i livet (Nordanger & Braarud, 2017). Barn som lever under negative forhold, har det ikke bare vanskelig her og nå, de mister også tilgang til omsorgserfaringer som barn trenger, i sin videre utvikling (Nordanger & Braarud, 2017). Det er for eksempel påvist sammenhenger mellom ungdomskriminalitet og utrygg tilknytning (Eng & Kjøbli, 2017). Toleransevindummodellen kan illustrere sonen for en optimal aktivering eller tilstand hos barnet. Når et barn, eller en voksen, er i sonen for optimal aktivering, innebærer dette å være i en tilstand, der barnet er rolig og har det bra. I denne aktiveringssonen klarer barnet å fokusere og kan rette oppmerksomheten sin mot den situasjonen de er i her og nå. Det innebærer å være i en tilstand der barnets forutsetning for læring, sosial interaksjon og samspill med andre er optimalisert (Nordanger & Braarud, 2017). Er barns aktivering over eller under toleransegrensen, er barnet i hyperaktivert, eller hypoaktivert

tilstand, og innebærer at hjernens alarmberedskap blir aktivert, som om barnet var i fare. Toleransegrenser er individuelle og varierer for hver enkelt, men kan også påvirkes av faktorer som emosjonell tilstand, sårbarhetsfaktorer, tidligere erfaringer, kontekst og temperament (Nordanger & Braarud, 2017). Når foreldre og andre nære, hjelper barn med regulering av indre tilstand og emosjoner, utvikler barnet etter hvert egne indre arbeidsmodeller og en evne til affekt og selvregulering. God omsorg vil være å roe barnet og hjelpe barnet med regulering når barnet er urolig. På den måten hjelpes barnet tilbake til sonen for optimal aktivering, og eget toleransevindu (Nordanger & Braarud, 2017).

1.5 Risiko, beskyttende faktorer og resiliens

Begrepet risikofaktor viser til egenskaper og potensiell eksponering som øker muligheten for at barns utvikling kan ta en negativ retning, og føre til skade, manglende mestring og utvikling av sykdom (Grøholt et al., 2015; Møller, 2018). Enkelte faktorer kan virke beskyttende mot psykisk uhelse, mens andre forhold øker risiko for det samme. Risikofaktorer som knyttes til barns utvikling, kan både være biologisk betinget, for eksempel relatert til skader påført i svangerskap, eller negative miljøforhold og barndomserfaringer, som omsorgssvikt, vold, med mer. Risikofaktorer omtales både som kumulativ og som akkumulert (Grøholt et al., 2015; Møller, 2018). Antall risikofaktorer barn lever under på samme tid, ser ut til å ha en stor, og mer avgjørende betydning for skjevutvikling hos barn, enn type risikofaktor barn blir eksponert for (Eng & Kjøbli, 2017; Møller, 2018). Det påfører ikke nødvendigvis mer skade at mor er psykisk syk, enn å vokse opp med høyt konfliktnivå mellom foreldre, eller oppleve skilsmisse. En oppvekst for barn der flere risikofaktorer opptrer samtidig, kan imidlertid predikere negativ utvikling hos barna på sikt (Broberg et al., 2006; Eng & Kjøbli, 2017; Møller, 2018). Det er for eksempel påvist klare sammenhenger mellom negative barndomserfaringer og alle former for voldsrisiko, reviktimisering, og emosjonelle lidelser senere i livet (Stroem, Aakvaag, & Wentzel-Larsen, 2019; Thoresen, Myhre, Wentzel-Larsen, Aakvaag, & Hjelmdal, 2015; Aakvaag & Strøm, 2019).

Indikasjoner på risiko for psykososiale vansker og at noe ikke stemmer, er gjerne signal og uttrykk barn viser, og som er observerbare. Av og til vil risikofaktorer være lette å oppdage (direkte observerbare), som eksempelvis ved mobbeproblematikk, mens andre ganger vil uttrykk måtte fortolkes for å gi mening (indirekte observerbare). Når risikofaktorer ikke lett lar seg observere, er vi avhengig av kunnskap om risikofaktorer, hva vi skal se etter, tidlige tegn og signal (Broberg et al., 2006; Møller, 2018).

Beskyttelsesfaktorer med tanke på negativ utvikling hos barn, refererer til miljømessige, individuelle og relasjonelle forhold som på ulike måter støtter opp om en utvikling i positiv retning. Beskyttelsesfaktorer eller mestringsperspektivet, knyttes til resiliens, som forklarer hvordan noen barns utvikling blir tilfredsstillende og positiv, til tross for risikoforhold og negative omstendigheter der man kunne forventet en negativ utvikling og psykiske helseplager av alvorlig karakter (Borge, 2015; Broberg et al., 2006; Møller, 2018). Dette betyr at barn reagerer ulikt i møte med risiko, noen vil utvikle vansker og problem, andre vil klare seg godt til tross for stor eksponeringsbelastning. Resiliens kan forklares som en transaksjonsmodell, eller en sosioøkologisk modell, der individ, familie, samfunn påvirke og tilpasser seg hverandre dynamisk og gjensidig (Grøholt et al., 2015). Usårbare barn finnes ikke, men barn kan beskrives som mer eller mindre sårbare. Man kan forstå beskyttelsesfaktorer som barnets buffer, eller psykologiske «air bag», som bidrar til å redusere effekten av negative påkjenninger på barnet, og styrker utfallet. Barn som har beskyttelsesfaktorer i seg selv, i nettverket og familien vil lettere kunne tåle belastning, stress og vonde opplevelser på sikt, så lenge risikofaktoren ikke er for truende. Beskyttelsesfaktorer i og rundt barn vil gradvis kunne bidra til økt robusthet i møte med

negative påkjenninger, og barnet lærer å takle stressbelastninger på hensiktsmessige måter på sikt (Møller, 2018; Smith, 2015). Nyere resiliensforskning har tilført nye perspektiv og et viktig fokus mot beskyttelsesfaktorer sin betydning for barns utvikling. Dette er en kunnskap som det er viktig at blir vektlagt i det forebyggende arbeidet, og intervensjoner rettet både mot forebyggende tidlig innsats og i behandling (Smith, 2015).

Aron Antonovsky (1923- 1994) presenterte begrepet «salutogenese», med bakgrunn i egne studier om hva som er helsebringende (Grøholt et al., 2015). Han pekte på tre vilkår som avgjørende viktig for hvordan vi klarer oss, evner å opprettholde og se sammenheng i egen tilværelse. Man trenger å forstå og ha oversikt over situasjon (comprehensibility), en tiltro til å selv kunne finne løsninger, og kunne gjøre noe med situasjonen (manageability), og man trenger å se eller finne mening i det å endre en situasjon (meaningfulness) (Grøholt et al., 2015). Mestringsperspektivet kan settes i sammenheng med hvordan barn og familier bør møtes når de trenger hjelp og støtte. Det kan relateres til barn og foreldre sine behov for god informasjon og oversikt, et behov for og mulighet til medvirkning og innflytelse, og til håp, mestringstro, anerkjennelse og støtte. Gjennom å legge til rette for «mestrings vilkår» kan barn og familier tilegne seg ferdigheter og få styrket sitt mestringspotensiale (Grøholt et al., 2015).

Psykiske vansker og skjevutvikling kan som vist, relateres til mange forhold. De kan knyttes til vonde erfaringer, genetikk, personlighets- faktorer hos barnet, og mer sosiokulturelle og relasjonelle forhold. Mange barn og foreldre lever for eksempel stressede liv, og familiebildet har endret seg på kort tid. Samfunnet stiller større krav og forventninger på mange områder, og mange har mindre tid med familien. Alt dette er forhold som kan påvirke hvordan barn og familier har det (Killen, 2019). Når barn har det vanskelig og strever psykisk, betyr det ofte at noe har vært krevende lenge, og at vanskebildet som kommer til uttrykk er et resultat av negativ utvikling over tid. Psykiske vansker hos barn viser seg sjelden som en bestemt, eller avgrenset sykdom, men snarere som et vanskebilde som endres over tid (Broberg et al., 2006). Vansker hos barn kan ha «mange ansikt», og vise seg på mange måter. For eksempel kan store endringer i et barns fungering over tid, være tegn på at noe er vanskelig og ikke stemmer. Endring i atferd. fra det å «alltid» være blid og glad, til å «alltid» være nedstemt, kan være en indikasjon. Likevel, er det først og fremst konteksten barnet inngår i på ulike arenaer, og en utvikling over tid, som avgjør om atferd og tilpassing blir normativ (normalt forventet atferd på gitt alderstrinn), eller et uttrykk for vansker (Moe, Slinning, & Hansen, 2015). Akkurat som hos voksne, kan vansker hos barn være stressrelatert og føre til utfordringer (Broberg et al., 2006). Det er mest hensiktsmessig å forstå barns vansker ut fra barnets historie, og i sammenheng med de risiko og beskyttende faktorer i miljøbetingelsene som barnet lever under (Broberg et al., 2006). En skeivutvikling er ofte et resultat av flere belastende forhold, i kombinasjon med manglende støtte og hjelp til regulering av affekt (Nordanger & Braarud, 2017).

1.5.1 Hjernens utvikling

Nyere hjerneforskning har vist at hjernen er bruksavhengig, i den forstand at de deler av hjernen som blir stimulert blir styrket og utvikles. Potensialet i de hjernenettverk som ikke blir stimulert og aktivert, utvikles ikke (Nordanger & Braarud, 2017). I et regulerings og utviklingsperspektiv, betyr dette at barns hjerne gjennom reguleringserfaring og støtte fra sine omsorgspersoner, blir trent i regulering. Over tid fører dette til at barn utvikler sitt eget reguleringsssystem og egen evne til å håndtere affekt og påkjenninger. Når barn utsettes for stressbelastninger, uten reguleringsstøtte, vil barns utvikling av indre reguleringsssystem bli hindret og hjernens alarmsystem vil i stedet bli trent og hyppig aktivert. Et underregulert reguleringsssystem hos barn vil komme til uttrykk i form av mye

uro, utagering, aggresjon og impulsivitet. Barnet kan også være vanskelig å roe. Tilsvarende vil barn kunne fremstå og kjenne seg nedstemt, handlingslammet eller tom i en hypoaktivert tilstand (Nordanger & Braarud, 2017). Vansker knyttet til regulering av affekt vil kunne føre til vansker på en rekke områder, mellom annet i relasjon til andre. Vansker knyttet til oppmerksomhet utrygghet og angst vil kunne påvirke trivsel og fungering i barnehage og skole, og gi risiko for flere utfordringer og belastninger. Også somatiske plager og økt risiko for sykdom, kan påregnes på lengre sikt for disse barna i et reguleringsperspektiv, med bakgrunn i store stressbelastninger (Nordanger & Braarud, 2017).

Nyere hjerneforskning, kunnskap om tidlig tilknytning, samspill foreldre- barn og sammenhengen mellom negative barndomserfaringer og vansker senere i livet, viser betydningen av at forebyggende arbeid blir forankret godt i tjenestetilbudet, og at kunnskapsbaserte vurderinger bør legges til grunn for den hjelpen som tilbys barn og foreldre (Killen, 2019). I dag vet vi at traumebelastninger og vonde erfaringer kan unngås om barn og unge får tidlig og rett hjelp, men vi vet også at dette ofte ikke er tilfellet (Albaek, Kinn, & Milde, 2018). Styrking av foreldre- barn relasjon og samspill, bør derfor ha et hovedfokus i møte med utsatte familier og barn i fare for skjevutvikling (Nordanger & Braarud, 2017).

1.6 Barn og foreldres medvirkning

Dersom tverrfaglig innsats skal komme barn og familier til gode, er det viktig at barn og familier sine behov står i sentrum for den hjelpen som gis. Barn og foreldre må derfor gis mulighet til å medvirke i saker som angår dem selv (Glavin & Erdal, 2020; Johannessen & Skotheim, 2018; Myrann, Nome, & Piros, 2018). Retten til å medvirke, bli hørt og tatt hensyn til, er mellom annet nedfelt i FNs barnekonvensjon art.12, Grunnloven § 104, barnevernloven §§ 1-6 og 6-3, jf. forskrift knyttet til medvirkning og tillitsperson (Møller, 2018). Til grunn for brukerperspektivet ligger det et menneskesyn som stiller krav om respekt for alle og en rett til selvbestemmelse. Foreldre sitt ansvar for omsorg, ivaretagelse og oppdragelse, der barnets interesser og behov skal være i fokus, er tydeliggjort i Barneloven (1981) (Barneloven, 1981; Glavin & Erdal, 2020). Foreldre har krav på informasjon og medvirkning i saker som angår barnet sitt, og de må regnes med som en særlig viktig ressurs i behovskartlegging rundt et barn. Foreldremedvirkning innebærer at foreldre må behandles likeverdig, som en viktig samarbeidspart. Foreldre må både lyttes til og tas hensyn til (Glavin & Erdal, 2020). For å kunne lykkes med tidlig hjelpetiltak for barn, regnes det som viktig å inkludere foreldre tidlig i samarbeid om barns vansker. Foreldre har både størst innflytelse, og størst innvirkning på barnets utvikling, i tillegg til å være de nærmeste til å kunne hjelpe (Glavin & Erdal, 2020; Killen, 2019). Målet med foreldre- støttende hjelpetilbud som eksempelvis veiledning, er at barn skal få det bedre, som et resultat av større trygghet hos foreldre (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

Barns medvirkning og rett til å bli hørt i saker som angår dem selv, er viktig for tilpasset opplæring og hjelp. Det er barn og unge som best kan si noe om hva det trenger, hvordan hverdagen oppleves, og hva de erfarer, og gjelder på alle barnets arenaer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019; Myrann et al., 2018). Dersom barn ikke lyttes til, vil dette være forbundet med risiko for et samfunn som ikke ivaretar barn, eller er tilpasset de behov barn og unge har (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). Det er voksne sitt ansvar å sørge for at barn og unge blir involvert og erfarer at de blir tatt på alvor, lyttet til og gis mulighet til å ha en reell innflytelse (Myrann et al., 2018).

1.6.1 Forebygging

Et viktig mål for det primærforebyggende arbeidet i kommunene, er å sikre gode utviklingsmuligheter og oppvekstforhold for alle barn og unge, der alle kan få den støtte og hjelp de har behov for. God forebygging innebærer tidlig start, og en langsiktig handlingsplan (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Målet er at hjelp som settes inn tidlig, skal løse problemer og forebygge at vansker utvikler seg (Glavin & Erdal, 2020; Grøholt et al., 2015).

Det skilles mellom forebyggende strategier på tre nivå, der forebygging både handler om det å hjelpe her og nå, og å forebygge negativ utvikling på sikt (Killen, 2019). Primærforebyggende intervensjoner, eller universell forebygging, omfatter befolkningsrettede strategier som er rettet mot alle barn og unge, uten at det foreligger vansker, eller risiko for at sykdom skal utvikles. Arbeid med trygt læringsmiljø i skolen kan være et eksempel på slikt tilbud. Sekundærforebyggende tiltak (selektert nivå), er rettet mot barn og unge med økt risiko for vansker, og som strategi overfor risikogrupper. Et eksempel kan være mestringsgrupper for barn med skilte foreldre. Tertiærforebyggende tiltak (indikativt nivå), er rettet mot barn og unge på individnivå, gjerne med alvorlige vansker, eller økt risiko for vansker (Eng et al., 2017; Glavin, 2018; Grøholt et al., 2015; Schjødt et al., 2012). Forebyggende innsats kan skje på alle forebyggingsnivå, og kan for eksempel være rettet mot styrking av foreldre- barn relasjon, forebygging av konfliktfylte relasjoner og samspill, hjelp til å lykkes i foreldrerollen, og hindre omsorgssvikt (Killen, 2019).

Helhetlig tenking og samarbeid på tvers av fagområder og sektorer, regnes som en viktig forutsetning for å lykkes med forebyggende satsing (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Glavin & Erdal, 2020; Grøholt et al., 2015). Lov om folkehelsearbeid, (Folkehelseloven, 2012), understreker kommunene sitt ansvar for målrettet jobbing med å fremme helse i befolkningen, der forebygging av psykisk helse hos barn og unges er en del av ansvaret (folkehelseloven, 2012, § 4). Forebyggende innsats skal gjelde for alle kommunale sektorer, inkludert helse- og omsorgssektoren. Skole og barnehage er i særlig posisjon til å ivareta barn og unges omsorgsbehov, gjennom å fremme og tilrettelegge for læring og allsidig utvikling, i nært samarbeid og forståelse med foreldre (Glavin, 2018). Tverrsektorielt samarbeid og samordning av tjenester i kommunene, er en særlig vektlagt satsing i forebyggende arbeid for barn og unge (Folkehelseloven, 2012; Glavin & Erdal, 2020).

1.6.2 Erfaring med tidlig hjelpetilbud for barn

Flere steder er det opprettet tverrfaglige, eller tverretatlige samarbeidsformer der helsestasjon, PPT, barneverntjeneste, barnehage og skole, samarbeider om tidlig innsats og forebygging for barn. Samarbeidsmodellene varierer i form, og har fått ulike navn, men hvordan profesjoner evner å samarbeide synes å ha større betydning for om familier får god hjelp, enn hvilke samarbeidsmodeller som benyttes. At det jobbes systematisk og tverrfaglig blir pekt på som mest avgjørende (Killen, 2019). De familiestøttende tiltak det er knyttet størst tiltro til at virker er hjelpetilbud som både er forankret teoretisk, og som bygger på empiri (Eng & Kjølbi, 2017). Mange familiestøttende intervensjoner har en målsetting om å bidra til bedre foreldre- barn relasjon, hjelpe foreldre til å forstå barns signal bedre og gjennom dette bli bedre i stand til å møte barnets behov, støtte barns sosiale og emosjonelle utvikling, og gjøre foreldre bedre i stand til å kunne støtte utvikling av eget reguleringsystem (Eng & Kjølbi, 2017).

Forskning har vist at ulike former for familiestøttende program, kan være til hjelp for foreldre og gi støtte som gjør dem bedre i stand til å ivareta viktige foreldreoppgaver (Skar,

Flakk, & Tetzchner, 2017). Noen familiestøttende program blir tilbudt som helsefremmende og universalforebyggende intervensjoner. Child Development Program (ICDP) er eksempel på slikt tilbud, der foreldre får lære foreldrestrategier som alle familier kan ha nytte av og som kan forebygge utvikling av vansker hos barnet. Programmet er gruppebasert, med teoretisk forankring hovedsakelig innen utviklingspsykologi (Skar et al., 2017). Andre program regnes som selektivt forebyggende og tilbys familier med barn som regnes å være i risiko for negativ utvikling, men som ikke har utviklet slike vansker. Eksempel på slikt tilbud er ulike varianter av mestringsgruppe for foreldre som selv har vansker. Forebyggende tilbud på indikert nivå, er tilbud som gis når barn har utviklet vansker. Eksempel på slikt tilbud er Parent Management Training (PMTO). Familiesentre eller familiens hus er også eksempler på tilbud der flere faggrupper og fagområder samarbeider i team for å tilby gode tjenester og tilby tidlig hjelp til barn og foreldre. Flere steder er ulike fagområder samlokalisert i sitt samarbeid. Det foreligger imidlertid nokså lite forskningsbasert kunnskap som synliggjør brukerperspektiv knyttet til ulike hjelpeprogram og hvordan tilbudene erfarer av barn og foreldre (Lindboe, Kufås, & Karlsson, 2013; Nordanger et al., 2012; Tessand, 2012). Jeg vil her prøve å gi en oversikt over noe av den erfaringsbaserte kunnskap som foreligger per i dag:

Familiesentre eller familiens hus som det også heter noen steder, er eksempel på tverrfaglig kommunale samarbeidsmodeller der helse og sosialtjenester for barn og familier er lokalt samordnet og samlokalisert som lavterskeltilbud. Tjenester som tilbys kan være forebyggende barnevern, helsestasjonstilbud, PP- tjeneste, familierådgivning og åpen barnehage. Grunntanken i slike tjenestetilbud er en felles dør inn til hjelpeapparatet, at tilbudet skal være lett tilgjengelig, og at hjelpen som tilbys skal være koordinert og helhetlig. Slike senter er ment å være møteplasser for foreldre og barn og kunne bidra til styrking av sosiale nettverk og være en plass for både informasjon og kompetanseheving. En undersøkelse ved familiesentre i Kristiansand kommune viste svært gode tilbakemeldinger fra foreldre relatert til hjelpen de hadde fått, uavhengig av type hjelp de hadde behov for, alder på barnet og hvem de mottok hjelp fra. Det ble også vektlagt at fagpersoner i systemet hadde tilstrekkelig kompetanse til å møte behov og tilføre kunnskap, noe som bidro til at utfordringer med barnet og bekymring hos foreldre ble redusert (Stangenes, 2004). Ved familiesentre er målet å finne helhetlige løsninger for både foreldre og fagfolk og utnytte kompetansen hos den enkelte for best og mest tilpasset hjelp i hver enkelt sak. Hjelp til selvhjelp vektlegges tungt. Evaluering av familiesentre har vist en endring fra flerfaglighet til større grad av tverrfaglighet i de kommuner der familiesentre er opprettet. Profesjoner utfyller hverandre på måter som gir bedre tjenester og økt profesjonell trygghet fordi hver enkelte ikke må kunne alt selv (Stangenes, 2004).

Konsultasjonsteam er også en kjent samarbeidsmodell mange steder og har ofte vært knyttet til en spesifikk fagkompetanse på ulike fagfelt, med mål om å bistå andre med faglig støtte, for eksempel knyttet til vold og overgrep. En landsomfattende evalueringsrapport fra 2019, viser at det foreligger lite forskning på konsultasjonsteam og at eksisterende team fortrinnsvis benyttes av rådsøkere fra skole, barnehage og barnevern (Nordanger et al., 2012; Tonheim et al., 2019). Felles for alle konsultasjonsteam er at de representerer et samarbeid mellom ulike fagområder, noen også på tvers av sektorer. De fleste benytter metoden reflekterende team som samtaleverktøy og det er vanlig saker og bekymringer blir behandlet anonymt, uten at barn eller foreldre er informert og involvert. Konsultasjonsteamene er primært brukt som faglig fora, og kompetansehevingsarena som støtte for ulike faggrupper. Flere steder har kommuner etablert andre tverrfaglige konsultasjonsteam, men da med fokus på tidlig innsats for barn, unge og foreldre, i et mer generelt forebyggende perspektiv (Tonheim et al., 2019).

En kunnskapsrapport relatert til ulike foreldreveiledningstilbud og virkningen av slike tilbud, ble gjennomført på vegne av Bufdir i 2016, og inkluderte både effekt og prosess,

eller erfaringsbasert resultat (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Rapporten viste at det foreligger relativt lite forskning på bruk av ulike program, hvor tilbudene gis, hvem som mottar slike hjelpetilbud, omfang, og begrunnelsen for hvorfor de tilbys. Den forskningen som finnes med tanke på effekt, i Norge, har sannsynliggjort en viss effekt der også foreldre gir uttrykk for å være fornøyd. Det er likevel ikke mulig å si om deltakelse har gitt endring i foreldre- barn samspill. Kvaliteten på gjennomførte effektstudier, har også vist varierende kvalitet (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Rapporten viste også til vanskelig rekrutteringsarbeid, og at sosioøkonomisk status påvirket hvor proaktive foreldre var med tanke på deltakelse i slike tilbud. Rapporten pekte også på at prosess og brukerorienterte studier, der foreldre uttaler seg fritt om egne erfaringer med hjelpetilbud de har mottatt, gir større potensiale med tanke på vurdering av hvilke foreldre- støttende tiltak som bør tilbys og satses på. Brukermedvirkning, og hva foreldre erfarer som gode tilbud, er noe hjelpeapparatet bør være mer opptatt av videre, med tanke på utvikling av gode hjelpetjenester (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Om det er bra eller fornuftig at «gode nok» foreldre, skal tilbys foreldreveiledningskurs er synliggjort som en aktuell debatt som bør tas. Nyere forskning på tidlig samspill og foreldres fortolkning av barnet sitt, har aktualisert at det å gi råd til foreldre uten å ha direkte kjennskap, kan bidra til å forstyrre samspill i stedet for å styrke det. Det påpekes at de fleste foreldre er gode nok foreldre og derfor ikke trenger veiledning av fagfolk, mens andre mener at evidens støtter det motsatte (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

En brukerundersøkelse knyttet til psykopedagogisk forebyggende tiltak for barn med foreldre som har, eller har hatt psykiske vansker, der målet var å utforske sider ved tilbud som kan bidra positivt i forebygging av vansker hos barna, viste store gap mellom kunnskapsgrunnet som finnes på området og hvordan man best kan tilrettelegge, og lykkes med tiltak (Halsa & Aubert, 2016). Mellom annet viste det seg at det å sikre godt samarbeid med familien som viktig for å lykkes. Foreldre vurderte tilbudet som gjennomgående positivt, og påpekte at bedre kunnskap om psykisk sykdom og verdien av gruppedeltagelse der deling av erfaringer og tanker ble gjort mulig, hadde vært viktig for barna. Samvær med andre var en av de viktigste gevinstene for barna. De hadde fått ny forståelse både for egen og foreldre sin situasjon. De hadde fått bearbeidet egen skyldfølelse og samvittighet gjennom deltakelsen, og fått bedre dialog i familien ifølge foreldrene. Av barna som deltok, rapporterte 90% at det hadde vært fint å delta. Samtale, lek og det å møte andre var det viktigste. Svar fra barna angående utbytte var mer variert. For noen var det opplevelsen av å bli fratatt skyldfølelse, for andre det å være sammen med andre, mens noen mente mer kunnskap om foreldrene sine vansker hadde vært det viktigste. Selv om de fleste var fornøyd var det eksempel blant foreldrene, på det å ha kjent seg presset til å la barnet delta og at de opplevde det som krenkende. Dette tydeliggjør at rekruttering til hjelpetilbud bør skje på gode måter. Gruppeveiledere i dette tilbudet samarbeidet også med andre tjenester, som hadde foreldrene som målgruppe, noe som viste seg positivt både i den enkelte sak, men også inn mot det å gjøre tilbudet kjent, og bidro til bedre rekruttering. Fagansatte løftet også verdien av at det å veilede foreldre samtidig, og mente det etter hvert burde bli en del av tilbudet. Kollegaveiledning og tett samarbeid mellom hjelperne var viktig i utviklingen av tilbudet. Det ga mulighet til samhandling og hjelp og støtte til hverandre. En viktig erfaring hjelperne gjorde, var at samarbeid med foreldrene var viktig for å lykkes med et godt tilbud til barna. Mens de tidligere hadde jobbet offensivt med å overtale foreldre til å la barna delta i gruppetilbud, hadde de innsett at det var en forutsetning at foreldre selv var klar for det. Det å lytte til foreldrenes behov og bruke tid på å bygge relasjon i forkant av oppstart var viktig, fordi det var via foreldrene det ble mulig å komme i posisjon til å hjelpe barna. Det ble pekt på at mange foreldre kan ha en opplevelse av skam og skyld, og at det er noe hjelpeapparatet må ta hensyn til (Halsa & Aubert, 2016).

1.7 Studiens hensikt og problemstilling

Mange barn og familier har behov for samordnet og gode støttesystem tidlig, og foreldre blir løftet frem som den viktigste faktoren i barns liv. I et forebyggende perspektiv, foreligger det likevel lite forskning på foreldre sine erfaringer med de tverrfaglige hjelpetilbud som i dag tilbys barn og foreldre. Det er behov for kunnskap om hvilke tjenestetilbud som virker, og hva som er det faktiske behovet. Det er derfor viktig å utvikle kunnskap om hva foreldre selv erfarer at er god hjelp for seg og sine barn, hvordan hjelpen bør tilbys, spesielt med blick på de yngste barna (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019).

Denne studien har som hensikt å undersøke og belyse foreldre sine erfaringer med tverrfaglig hjelpetilbud for barn som viser tidlige tegn på vansker. Målet er å utvikle kunnskap om hvordan foreldre erfarer sine tidlige møter med det tverrfaglige hjelpeapparatet. Studien vil kunne tilføre aktuell kunnskap på praksisfeltet, til alle instanser der tverrfaglig samarbeid med barn og foreldre er et mål.

Problemstilling: «Hvilke erfaringer har foreldre med tverrfaglig hjelpetilbud for barn, når barnet viser tidlige tegn til vansker?»

1.8 Oppgavens struktur og oppbygging

Kapittel 2 utdyper og forklarer studiens design, vitenskapsteoretiske forankring og metodiske tilnærming. I kapittel 3 presenteres resultat fra dataanalysen, og deretter diskuteres resultatene i kapittel 4, i lys av aktuell teori og gjeldende kunnskapsstatus på feltet. Kapitlet inneholder også metode diskusjon. Konklusjon og mulige implikasjoner for praksis og videre forskning blir presenteres i kapittel 5.

2 Metode

Dette kapitlet skal gi oversikt og innsikt i den fremgangsmåten jeg har brukt i forskningsprosessen. Målet var å utvikle kunnskap om hvilke erfaringer foreldre vurderer som særlig viktig, fra egen deltakelse i tverrfaglige hjelpetilbud for barn.

2.1 Design

Jeg valgte en utforskende og beskrivende kvalitativ tilnærming, som undersøkelsesmetode for å belyse problemstillingen.

Problemstillingen viser til et ønske om å forstå informantenes syn på egne erfaringer fra deltakelse i det hjelpetilbudet tverrfaglig konsultasjonsteam. Studien ble derfor gjennomført ved bruk av semistrukturerte intervju, som regnes å være godt egnet som metode når målet er å forstå et tema ut ifra informantens ståsted og perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2018; Tjora, 2021). Gjennom kvalitativ forskningsmetode er det mulig å oppnå beskrivende og fyldig informasjon, dypere innsikt og forståelse for hvordan andre forstår og opplever sin egen situasjon, et tema eller et fenomen (Dalen, 2013).

2.1.1 Vitenskapstoretisk ståsted

En fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming, er lagt til grunn i studien for å tolke og forstå dataene. Fenomenologisk forskning viser til et ønske om å forstå et fenomen ut fra informantene sine erfaringer med fenomenet, og hvordan de selv opplever og reflekterer rundt erfaringene (Kvale & Brinkmann, 2018). Å oppnå dette, forutsetter en lyttende og åpen holdning overfor dataene, der informantene sine fortellinger er i fokus. Det må foreligge en aksept for at det som blir fortalt eksisterer for informanten. Hermeneutikken som er knyttet til humanistisk forskningstradisjon, handler om å tolke og forstå erfaringene. Formålet er å oppnå en mest mulig allmenngyldig forståelse og mening om hva et fenomen er. Mening blir til gjennom fortolkning, og blir forstått ut fra kontekst, tidligere kunnskap, praksis, antakelser, holdninger, verdier med mer. Ett og samme fenomen, kan forstås på ulike måter og mening kan uttrykkes ulikt (Kvale & Brinkmann, 2018).

Kvale og Brinkmann (2018) legger hermeneutiske fortolkningsprinsipp til grunn for analyseprosesser og fortolkning. Det første prinsippet kan beskrives som en pendling frem og tilbake mellom deler og helhet, som et resultat av den hermeneutiske sirkel. Prosessen innebærer at man går fra en naiv og intuitiv første forståelse av helheten i datagrunnlaget, til å oppdage og fortolke deler av helheten, før disse på nytt blir satt i relasjon til hverandre igjen. Prosessen hjelper på denne måten forskeren, til en stadig dypere forståelse og innsikt i datagrunnlaget og meningsinnholdet (Kvale & Brinkmann, 2018). Å ha et kritiske blikk, og en bevissthet rundt egen forforståelse og måten eget teorigrunnlag eller forkunnskap er med å påvirke tolkningsprosessen, er viktig (Kvale & Brinkmann, 2018). Min egen forforståelse og kunnskap om temaet, inngår som en naturlig del av forskningsprosessen, gjennom de spørsmål jeg har valgt å stille og har ønsket svar på. Egen forforståelse påvirker både bevisst og ubevisst. Den kan være til hinder, men kan

også være en styrke i en intervjusituasjon, gjennom de spørsmål som stilles, og bidra til å frembringe mer informasjon hos informantene.

2.2 Setting

Tverrfaglig konsultasjonsteam i denne studien, er en tverrfaglig og tverretattlig samarbeidsmodell, rettet mot foreldre med barn i alderen 0-16 år. Målgruppen er barn med tegn på dårlig trivsel, som ikke vil på skole og som strever i samspill. Målgruppen omfatter også barn i vanskelige livs- og familiesituasjoner. Tverrfaglig konsultasjonsteam skal fungere som «en felles vei inn» til hjelpeapparatet for barn og foreldre. Målet er tidlig innsats og hjelp før vansker er etablert og store. Både foreldre og fagpersoner kan ta initiativ til møter med tverrfaglig konsultasjonsteam. Bestilling kan gå via skole, barnehage, PPT, barnevern, helsestasjon eller skolehelsetjeneste.

Tverrfaglig konsultasjonsteam er tverrfaglig sammensatt, med representanter fra helsestasjon, barneverntjeneste og PPT, i tillegg til koordinator og representanter fra den aktuelle barnehage eller skole. Andre fagpersoner kan inviteres med ved behov. Det benyttes reflekterende team metodikk i tverrfaglig konsultasjonsmøter med foreldre. I praksis betyr det en systematisk preget kommunikasjon. Metodikken skal ivareta deltakere, sørge for at alle slipper til og at alle blir hørt, før løsningsfase, med veiledning og råd. I reflekterende metode er målet å gi råde søker større forståelse for det som er strevsomt, gjennom å lytte til ulike fagpersoners refleksjoner. Samtidig regnes råde søker som den som kjenner utfordringene, og best kan vurdere hvilken hjelp som kan være nyttig. I Norge ble metodikken reflekterende team først utviklet av psykiater Tom Andersen (Tromsø teamet), på 80 tallet. Målet var en metodikk som anerkjente medmennesket i klinisk arbeid. I dag blir metodikken benyttet både i pedagogisk arbeid, familierapi og psykisk helsevern (Tonheim et al., 2019).

2.3 Utvalg og rekruttering

Inklusjonskriterie var foreldre med erfaring fra tverrfaglig hjelpetilbud for barn. Utvalget kan regnes som strategisk, basert på vurderinger om at alle informantene som deltok hadde erfaring med temaet for studien. Jeg ønsket informanter med helt eller delvis omsorg for barnet sitt, som hadde deltatt i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam, og hadde erfaring med oppfølging og tiltak.

Informanter ble rekruttert i samarbeid med to kommuner som bruker samarbeidsmodellen tverrfaglig konsultasjonsteam som forebyggende hjelpetilbud til foreldre med barn i barnehage og skolealder. Foreldre som fylte kriteriene for deltakelse i studien i perioden 2018-2020, fikk tilbud om å delta. Det å rekruttere litt tilbake i tid, ga økt sannsynlighet for å få med erfaringer fra oppfølging, og utprøving av tiltak. Å ikke avgrense deltakelse ut fra alder på barnet, ga en tenkt mulighet for sammenligning av oppfølging og tiltak knyttet til barns alder, og behov på ulike alderstrinn.

Etter at studien var meldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD), kontaktet jeg Oppvekstkontorene og ansvarlig ved tiltaksenhet for barn og unge, for å avklare videre samarbeid rundt rekruttering av informanter. Jeg fikk oppnevnt kontaktperson i kommunen som videreformidlet informasjonsskriv om studien, samtykkeskjema til aktuelle deltakere og ferdig frankert svarkonvolutt (Vedlegg 3). Svarkonvolutt med vedlagt kontaktinformasjon kunne returneres direkte til meg, innen en fastsatt tidsfrist, dersom de ønsket å delta. Prosessen rundt rekruttering ble gjennomført strengt for å ivareta og sikre frivillighet, taushetsplikt, personvern og anonymitet. Gjennomført på denne måten var det

kun kontaktperson i kommunen som visste hvem som ble tilbudt å delta, og jeg var den eneste som til slutt hadde kjennskap til hvem som takket ja til å la seg intervjuet.

Rekrutteringsperioden tok noe lengre tid enn jeg i utgangspunktet hadde håpt og planlagt for. Ved dato for svarfrist hadde det ikke meldt seg aktuelle kandidater. Jeg måtte derfor be mine kontaktpersoner om å sende en påminnelse til alle, og be alle om å bekrefte eller avkrefte deltakelse. Dette hadde umiddelbar god effekt, og resulterte i positive svar. Totalt ble førti foreldre invitert til å delta i studien, og ti av dem takket ja til å la seg intervjuet. Alle informantene ble intervjuet, men en lydfil ble dessverre ødelagt i etterkant av gjennomført intervju, på grunn av teknisk svikt ved avslutting av opptak og lagring av lydfil. Det endelig antall deltakere i studien ble derfor ni informanter, åtte kvinner og en mann.

Fullstendig oversikt over utvalg, og alder på barna, er presentert i tabell i kapittel 3.

2.4 Datasamling

Semistrukturerte dybdeintervju brukes gjerne i kvalitativ forskning når man ønsker å utforske nyanser i informantenes holdninger, meninger og erfaringer. Metoden gjør det mulig for forskeren å undersøke hvordan verden ser ut fra informantenes ståsted, hvordan de selv forstår det de erfarer (Kvale & Brinkmann, 2018; Tjora, 2021). Det var viktig for meg å få kjennskap til brukerperspektivet, hvordan informantene selv hadde opplevd egen deltakelse i tverrfaglig konsultasjonsteam. Ønsket var at dybdeintervju med informantene ville gi innblikk i hvordan tverrfaglig hjelp blir erfart av foreldre, når behov for støtte er til stede.

Semistrukturerte intervju legger til rette for samtaler som er relativt frie, samtidig som samtalen kretser rundt forhåndsbestemte og spesifikke tema knyttet til temaet som er valgt (Tjora, 2021). Jeg utarbeidet derfor en intervjuguide på forhånd, relatert til de viktigste temaene jeg ønsket belyst, men som samtidig ga stort rom for at informantene kunne bringe inn det de var opptatt av, relatert til temaet. Intervjuformen inviterer til en avslappet stemning, som gir rom for refleksjon rundt subjektive opplevelser og erfaringer (Tjora, 2021). Metoden gir også anledning til utdyping av interessante aspekter om temaet, noe jeg ønsket å legge til rette for (Kvale & Brinkmann, 2018).

Alle intervjuene ble gjennomført over en periode på to måneder, høsten 2020. De fleste ble gjennomført på informantens arbeidsplass eller på Rådhuset i kommunen, noe alle informantene ga uttrykk for at de kjente seg komfortabel med. Tre av intervjuene ble gjennomført per telefon, av praktiske hensyn for den enkelte, smittevern og Covid-19. Informantene var selv med å bestemme lokasjon for gjennomføring. De fikk orientering om det tekniske, om bruk av lydopptak, oppbevaring av lydfiler og skriftlig materiell, før intervjuet startet. Det ble også gitt rom for avklaring av spørsmål de måtte ha, før gjennomføring av selve intervjuet.

I intervjusituasjonen forholdt jeg meg i stor grad til intervjuguide som var utarbeidet på forhånd, som inneholdt relativt åpne spørsmål. Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk, men fungerte mer som en støtte underveis i samtalen. Hovedspørsmål som ble stilt var: «Hva er de viktigste erfaringene dine fra deltakelse i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam?» og «Hvordan vurderer du tverrfaglig konsultasjonsteam som tidlig hjelpetilbud for deg og barnet ditt?».

Jeg noterte stikkord, egne refleksjoner og observasjoner underveis i intervjuene. Intervjuene varte mellom 40 og 60 minutter (45 minutter i gjennomsnitt).

2.5 Transkribering

Transkribering betyr å gjøre video eller lydopptak om til tekst (Tjora, 2021) eller «transformere, skifte fra en form til en annen». Alle intervjuene i studien ble ordrett transkribert fra lydfil til tekst. Jeg gjennomførte alle transkripsjonene selv, nokså raskt i etterkant av selve intervjuene. Å transkribere intervjuene selv var en fordel, fordi jeg ble svært godt kjent med informantene og fortellingene deres gjennom dette møysommelige og tidkrevende arbeidet. Jeg gjennomgikk på denne måten intervjuene mange ganger.

Transkribering innebærer alltid at viktig informasjon fra en muntlig samtale går tapt i transkriberingsprosessen. Dette kan være kroppslige uttrykk, stemmeleie, pust med mer (Kvale & Brinkmann, 2018). Ved å gjennomføre alle ledd i prosessen med intervju, opptak og transkripsjon selv, har mer av det kontekstuelle fra samtalen blitt med videre i prosessen. Alle uttalelser ble transkribert ordrett og nøyaktig slik det ble uttrykt av informanten. Pauser, nøling, latter og lignende ble også markert og tatt med i transkripsjonene for å ivareta mest mulig av det kontekstuelle og meningsbærende fra situasjonen og det som faktisk ble formidlet.

2.6 Analyse

Analysen er gjennomført med utgangspunkt i meningskonsentrasjon i seks trinn (Kvale & Brinkmann, 2018). Meningskonsentrasjon ble gjennomført ved forkorting og spissing av informantene sine uttalelser, der essensen ble forsøkt gjengitt med få ord, slik at meningen kom tydeligere frem. Målet med analyseprosessen var å identifisere essensen og sentrale tema, eller mønster i informantene sine erfaringer med temaet for studien. Mind-Manager 2020 og tabell i Word, ble brukt som verktøy i analyseprosessen, og som hjelp i systematisering av sentrale tema og utforskning av mønster i dataene. Analyseprosessen hadde en åpen tilnærming, der ingen teori eller hypotese ble lagt til grunn for analyseprosessen. Prosessen kan beskrives som induktiv. De deskriptive analysestegene som ble fulgt for å håndtere dataene på en ryddig måte blir gjengitt her:

Trinn 1. Å få en følelse av helheten

Første ledd i analyseprosessen startet i intervjusituasjon, men første analysesteg, var å lese grundig igjennom hvert enkelt intervju flere ganger, for å danne meg et best mulig bilde av helheten. Hva handlet intervjuet om, hva var de viktigste erfaringene og temaene? Jeg prøvde bevisst å sette egen forforståelse til side, for å ikke fortolke innholdet ut fra egen forforståelse eller ståsted. Etter å ha gjort meg godt kjent med innholdet, noterte jeg ned tre- fire setninger, som meningsbar de mest fremtredende temaene og erfaringene fra intervjuet.

Trinn 2. Bestemme meningsbærende enheter

I analysetrinn to, ble meningsbærende deler fra intervjuet inndelt og bestemt, akkurat slik de ble uttrykt av informanten. Deler av tekst, eller utsagn som formidlet informantens mening om et tema ble identifisert, inndelt etter tekst som naturlig hørte sammen og handlet om det samme. Denne inndelingen ble gjennomført på papir, på transkripsjon. Identifiserte meningsenheter ble deretter plottet i tabell, under overskriften naturlig enhet, klar for videre analyse som vist i tabell 1.

Trinn 3. Meningen i hver meningsenhet

Etter at alle de meningsbærende enhetene var bestemt, startet arbeidet med å identifisere temaer som naturlig dominerte hver meningsenhet, som et tredje trinn i analyseprosessen. Innholdet i hver enkelt meningsbærende del, ble gjenstand for meningsfortetting, der innholdet ble trukket sammen og reformulert for å uttrykke meningen så enkelt, fordomsfritt og tydelig som mulig. Erfaringene ble deretter beskrevet i utvidet form, i 3.person. Også dette ble gjennomført i egen kolonne i tabell, under overskriften meningsinnhold.

Sitat/ meningsenhet/ naturlig enhet	Meningsinnhold	Sentralt tema
Nei det var liksom bare det at du føler litt på at.. man føler jo som foreldre at man gjør sitt beste hele tiden, og så når man plutselig da skal.. er nødt til å be noen andre om hjelp for å finne ut hvorfor klarer vi ikke selv å veilede? Hvorfor klarer vi ikke selv å finne problemet her? Hvorfor trenger vi hjelp til å veilede ungen vår på en måte?	Hen sier man føler på det som foreldre når man ikke klarer å veilede ungen sin selv, eller ikke finner ut hva som er problemet og er nødt til å be andre om hjelp til det.	Foreldrerolle, følelser, søknadsprosess.

Tabell 1 Eksempel på inndeling i meningsenheter fra transkripsjon

Trinn 4. Meningsenhetene sett i lys av studiens formål

I dette trinnet av analysen ble meningsenhetene undersøkt, vurdert og reflektert rundt, i lys av formålet med studien og forskningsspørsmålet. Jeg gikk i dialog med teksten, stilte spørsmål ved de ulike meningsenhetene, vurderte mulige fortolkninger og perspektiv, hva var egentlig den psykologiske meningen. Egne refleksjoner ble notert underveis, under overskriften sentralt tema, i tabell.

Trinn 5. Binde sammen

I trinn fem ble fokuset rettet mot en beskrivende sammenfatning av det viktigste meningsinnholdet fra intervjuene, der fokuset var på essensen av informantene sine erfaringer. Meningsenheter som naturlig hørte sammen under ulike tema, ble identifisert og samlet i tabell, under felles temaoverskrift, og deretter sammenfattet i et deskriptivt utsagn, som ledd i ytterligere meningsfortetting av innhold og essens.

Trinn 6. Sammenfattende fortolkning

I siste analysetrinn, ble meningsenheter fra hovedfunnene videre fortolket og plottet i tabell under overskriften fortolkning, og deretter sammenfattet i en sammenhengende skriftlig fortolkning.

Sitat/ meningsenhet/ naturlig enhet	Meningsinnhold	Fortolkning
Nei det var liksom bare det at du føler litt på at.. man føler jo som foreldre at man gjør sitt beste hele tiden, og så når man plutselig da skal.. er nødt til å be noen andre om hjelp for å finne ut hvorfor klarer vi ikke selv å veilede? Hvorfor klarer vi ikke selv å finne problemet her? Hvorfor trenger vi hjelp til å veilede ungen vår på en måte?	Hen sier man føler på det som foreldre når man ikke klarer å veilede ungen sin selv, eller ikke finner ut hva som er problemet og er nødt til å be andre om hjelp til det.	Ekkelt å måtte ta det steget: Hen følte hen ikke lyktes så godt som forelder når hen måtte be andre om hjelp for å forstå og veilede barnet sitt.

Tabell 2 Eksempel på fortolkning og sammenfattende fortolkning

Eksempel på sammenfattende fortolkning:

Hen sier hen følte hen ikke lyktes så godt som forelder når hen måtte be andre om hjelp for å forstå og veilede barnet sitt. Det opplevdes skamfullt og satt langt inne å be om og motta hjelp fra andre, men hen opplevde å bli forstått og få god hjelp uten å bli stemplet som en dårlig forelder når hen bad om det. Etter deltakelse i tverrfaglig konsultasjonsteam turte hen også å be om mer hjelp fra andre.

2.7 Ethiske overveielser

Ethiske refleksjoner og problemstillinger har fulgt meg gjennom hele forskningsprosessen, og har på ulike måter preget de fleste valg, vurderinger og beslutninger jeg har tatt underveis. Det var viktig å finne balansen mellom det å ville utvikle ny kunnskap og samtidig ivareta etiske hensyn. Å ivareta privat informasjon, personvern og reflektere rundt hvordan jeg kunne forholde meg til de data som ble utviklet i en slik intersubjektiv situasjon, oppimot hva som kan og bør deles offentlig, var viktige vurderinger som måtte tas (Korstjens & Moser, 2018; Kvale & Brinkmann, 2018; Tjora, 2021). Jeg har underveis i prosessen gjort mitt beste for å ivareta informantene og ta gode etiske beslutninger. De viktigste etiske hensyn i studien, ble ivaretatt gjennom å rette seg etter NSD sine retningslinjer og prosedyrer for gjennomføring og godkjenning. Studien ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), (Vedlegg 2), og deres retningslinjer, mal for informasjonsskriv, samtykkeerklæring, sikring av konfidensialitet og personvern ble fulgt både med tanke på rekruttering, gjennomføring av intervju og datainnsamling, samt arkivering og presentasjon av materiale.

Informantene fikk informasjon om bruk av lydopptak i intervjusituasjon, frivillighet i deltakelse, og at samtykke når som helst kunne trekkes tilbake. Informantene fikk selv velge lokasjon og sted for gjennomføring av intervjuene, av hensyn til personvern og trygghet i situasjonen. Skjerming og anonymisering av deltakere har vært særlig viktig, både med tanke på rekruttering, gjennomføringen av intervju og valg av lokasjon, i analysearbeidet og skriftlig fremstilling av funn. Ønsket har hele tiden vært at ingen historier eller informanter skal kunne kjennes igjen i det endelige sluttresultatet. Det er ikke brukt navn på personer, kommuner, skoler og barnehager, og personidentifiserende opplysninger er tatt bort eller skrevet om. I arbeidsprosessen er det ingen andre enn jeg som har hatt tilgang til materialet, ut over det som er delt og drøftet med veiledere.

Jeg satte av god tid til hvert enkelt intervju med tanke på ivaretagelse av informantene både før, under og etter selve intervjusituasjonen. Det å ha tid til å samtale litt, både før, og i etterkant av intervjusituasjonen ved behov, var viktig. Temaet for studien kunne mulig oppleves sensitivt for informantene og vekke emosjonelle reaksjoner. Også intervjusituasjonen i seg selv kunne mulig oppleves tappende og utleverende. Å sikre gode rammer som gjorde det mulig å ta pause ved behov og vise omsorg, var et viktige hensyn som ble tatt både før, under og etter selve intervjusituasjonen. Jeg snakket med informantene om selve intervjusituasjonen innledningsvis, slik at de hadde god informasjon og kunne kjenne seg mest mulig trygg på situasjonen.

3 Resultat

Det var i alt ni foreldre som deltok i studien; åtte mødre og en far. Førte foreldrepar ble invitert til å delta. Informantene som stilte til intervju, var alle mellom 25- 50 år, og alle hadde deltatt i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam, i tidsrommet 2018- 2020. Barna foreldrene representerte, var i alderen 3-12 år da de deltok i hjelpetilbudet. Alle informantene hadde deltatt i minimum to møter, ett oppstartsmøte og ett oppfølgingsmøte. Alle hadde også erfaring med oppfølging og tiltak i etterkant.

Karakteristikk	Antall
Kjønn	
- Mann	1
- Kvinne	8
Alder	
- 25- 30	1
- 31- 35	2
- 36- 40	4
- 41- 50	2
Deltok i tverrfaglig møte	
- 2018	4
- 2019	2
- 2020	3
Barnets alder ved deltakelse i hjelpetilbudet	
- 3 - 5	2
- 6 - 10	6
- 11 - 13	1
Kjønn barn	
- Gutt	9
- Jente	0

Tabell 3 Oversikt over informantene

Informantene fortalte om møter med det tverrfaglige konsultasjonsteamet som på ulike måter hadde vært trygge og fine, eller mer belastende. De fortalte om krevende og vanskelige livssituasjoner, om reguleringsvansker hos barnet, psykiske vansker og om samarbeidsproblem i familien, og om mobbing på skolen. Flere fortalte om problem som hadde vart lenge, mens andre sa de opplevde utfordringene som små. Informantene snakket om kompetansen i hjelpetilbudet, og egne erfaringer med tiltak og hjelp. Noen sa det hadde vært helt topp å delta, og at de hadde opplevd tilbudet som trygt. Flere sa de hadde fått gode råd og opplevd mestring. Andre sa de hadde erfaring med det motsatte, at de ikke hadde blitt hørt og ivaretatt godt nok. Informantene beskrev ulike forhold som hadde påvirket om de kjente seg støttet i situasjonen de var i, om de opplevde hjelpetilbudet som ivaretagende og trygt, og hva som bidro til det motsatte.

Funnene er inndelt i følgende tre hovedtema: Erfaringer med de som skal hjelpe, erfaringer med hjelpen vi fikk, erfaringer med måten å bli møtt på.

3.1 Erfaringer med de som skal hjelpe

Trygghet ble av mange informanter beskrevet som en viktig faktor, som påvirket ønske om å ta imot hjelp når den ble tilbudt. Den påvirket også hvordan de opplevde å delta i møter med hjelpeapparatet, og hvordan de erfarte den hjelpen og oppfølgingen de fikk, på ulike måter. Flere sa at den viktigste erfaringen var å ha kjent seg så godt ivaretatt. De sa at dette hadde sammenheng med at fagpersonene hadde klart å skape trygge rammer i møtet, og etablere trygg relasjon til foreldrene, og å oppnå deres tillit:

[...] veldig ufarlig, og at det var nærmest litt koselig når du satt der og fikk.. fikk høre at.. ja.. du var ikke en gal mamma. (Informant nr. 3 - K2)

De fortalte at de hadde tenkt at teamet var et skummelt og stort fora, men at møtesituasjonen likevel opplevdes trygg når møtet kom i gang, andre sa det var en fordel at det var mange med. Informantene begrunnet det med at deltakerne var flinke og støttende. Andre sa det ble trygt å delta når de fikk god informasjon om tilbudet i forkant, og hvilke instanser som skulle delta. Flere sa de hadde erfart tilbudet som lavterskel, og at ingen i teamet var ute etter å ta noen. Det hadde bidratt til at situasjonen ikke opplevdes overveldende. Flere sa at møter med konsultasjonsteamet hadde gjort det trygt å søke mer hjelp senere. Det var fagpersonene i teamet som hadde gjort dem trygge på at kontakt med hjelpeapparatet var greit. Flere sa det ville vært mye mer utfordrende å søke hjelp senere om de ikke hadde fått denne erfaringen, og at de kanskje ikke ville søkt mer hjelp for seg selv og barnet sitt. De sa de fryktet at hjelpen da ville kommet for sent, og at vanskene kanskje ville blitt for alvorlig:

Hvis ikke barnehagen hadde tatt inn dette her, eller belyst det på den måten de gjorde, så tror jeg ikke egentlig.. kanskje ikke at jeg hadde tatt imot noe hjelp. Eller, kanskje for seint? Ikke sant.. at det hadde blitt alvorlig etter hvert. (Informant nr. 3 - K2)

Informantene sa at konsultasjonsteamet hadde gitt trygghet i skole- hjem samarbeid, og at teamet hadde vært en viktig støtte når utfordringer og behov ble vurdert og forstått ulikt, av hjem og skole. For eksempel hadde dette vært særlig viktig når et barn ikke hadde det bra på skolen og heller ikke fortalte så mye til foreldre hjemme. Informantene sa de ble helt avhengig av det de selv kunne se, og det andre kunne fortelle for å forstå. De sa at teamet hadde gitt trygghet for at problemet ble tatt tak i, og at de selv ble hørt, om ikke av skolen, så av kommunen, helsesykepleier og PPT. Et eksempel var informanten som fortalte at barnet som ikke klarte å si så mye hjemme, hadde skrevet ned alt i en bok og lagt på hodeputen til hen, i forkant av kontaktmøtet på skolen. Informantene sa ved flere anledninger at helsesykesøster hadde hatt en verdifull stemme inn imot skole, fordi hun var den eneste støttepersonen på skolen, som så at barna mistriivdes. Informantene sa konsultasjonsteamet kunne bidra til at skolen og andre fulgte opp avtaler og tiltak på bedre måter, og at flere faggrupper med, derfor kunne virke forebyggende.

3.1.1 «En fin opplevelse å snakke med profesjonelle»

Informantene sa at det tverrfaglige konsultasjonsteamet var profesjonelt, og at det hadde hatt en betydning for hvordan de erfarte tilbudet. For eksempel hadde de opplevd møter med teamet som helhetlig, og at møtet derfor hadde bidratt til en helhetlig vurdering av løsninger og tiltak, råd og ideer som kunne prøves ut. Opplevelsen av å bli møtt med en

helhetlig forståelse og respekt, for den vanskelige situasjonen de var i, hadde direkte sammenheng med teamet sin tverrfaglige sammensetning. Flere sa de hadde opplevd at hele familien kom i fokus, og at alle i familien ble tatt hensyn til. De hadde opplevd fagpersonene som åpne, meddelssomme og ivaretagende i situasjonen. Flere informanter sa at fagpersonene var flinke til å stille de rette spørsmålene, og noen sa at det var selve møtet som var det mest nyttige med hjelpetilbudet fordi de følte seg tatt på alvor:

Det var egentlig bare en utrolig fin opplevelse og erfaring, å på en måte snakke med slike profesjonelle folk. Og det teamet, sammensatte teamet med helsestasjon, barnehage, PPT og barnevern.. utrolig sånne, litt alvorlige ting, men de var der for vår del og for vårt beste kun! At vi skulle få, ja en lavterskel hjelp, at vi skulle få til bedre. Jeg følte ikke det var noe skummelt i det hele tatt, det var en veldig fin opplevelse. Altså det var mange involverte her og ja, litt stort [...] men samtidig veldig positivt. (Informant nr. 4 - K3)

De snakket varmt om faginstansene. Barnevernet ble av flere nevnt spesielt, som en positiv og viktig ressurs i tilbudet. De fleste begrunnet dette ut fra det helhetlige blikket de opplevde at representanter fra barnevernet hadde, på situasjonen og utfordringer informantene stod i med barnet sitt. Måten de hadde møtt informantene på, virket ufarlig og omsorgsfull og derfor hadde de kjent seg trygg på alle hjelpeinstansene. Flere sa de hadde hørt mange negative historier både om barnevernet og andre instanser. Dette gjorde det skummelt å søke hjelp, og de sa de hadde stor forståelse for de som kjenner på skam og frykt for stigma ved å ta imot hjelp. Flere sa de hadde fått direkte advarsler fra venner og andre voksne, som mente de ikke måtte takke ja til slik hjelp, for da ville barnevernet gå inn og sjekke alt mulig. Informantene sa at selv om kontakt med barnevernet i utgangspunktet hadde virket skummelt, kjentes det riktig og godt å ta imot hjelpen når behovet var der. Andre sa barnevernet nyanserte i møtet. De så barnet og hvordan barnet hadde det, ikke bare atferdsvanskene, slik de følte at skolen gjorde. De sa at skolen kun så det som ikke var bra. Flere sa de hadde opplevd situasjoner som fastlåst, der barnet bare ble sett som et problem. Fokuset var rettet mot at barnet skulle ta seg sammen og lære seg å takle sinnet sitt, og hadde lite fokus på hvordan barnet hadde det:

Jeg synes det var veldig greit å få med barnevernet da. Litt for at skolen har sitt fokus. Og de ser ting på sin måte, mens hun fra barnevernet nyanserte litt og på en måte så barnet [...] Hun så ikke bare atferdsproblemene. For det følte jeg at skolen gjorde, at de så bare, ja.. det som ikke var bra. (Informant nr. 8 - K7)

Flere informanter opplevde det som en styrke ved tilbudet, at fagpersonene i teamet kjente barnet fra ulike arenaer og situasjoner, fordi ulikt kjennskap til barnet, og ulik bakgrunn hos voksne, gjorde det lettere å fange opp utfordringer. Flere involverte i saken, hadde bidratt til den helhetlige forståelsen av problemet med bakgrunn i de enkelte sin spesifikke kompetanse og erfaring fra eget fagfelt. Dette ga også rom for å se det større bilde, hva som egentlig var vanskelig og ga innspill på situasjoner de selv opplevde som vanskelig å håndtere «pedagogisk riktig»:

Jeg synes bare det er kjempepositivt egentlig. Fordi at alle barn er forskjellige og alle foreldre er forskjellige og alle situasjoner man står oppi er forskjellige. (Informant nr. 1 - K1)

De sa at fagpersoner sine erfaringer fra tilsvarende situasjoner som de selv stod i, og konkrete eksempel på effektive tiltak, hadde vært det viktigste. Flere informanter sa for eksempel at den tverrfaglige kompetansen hadde vært særlig viktig, i møter der skoleledelsen ikke var representert. De sa de hadde kjent seg mindre alene i møte med skolen når konsultasjonsteamet også var med:

Jeg føler jo det, fordi man er liksom ikke alene med skolen på en måte. Man har flere instanser som er der og kan se det store bildet. Som man kan få litt hjelp og støtte fra hvis det er et behov. Så det syns jeg er en verdi da. (Informant nr. 2 - M1)

Andre informanter la vekt på det nøytrale blikket i møte med de problemer og utfordringene de stod i. Flere sa de hadde opplevd det som fint, å luften tankene sine i et fora der flere deltakere var nøytrale personer, og sa de opplevde det både som en fordel og en styrke, at ikke alle i møtet hadde kjennskap og forkunnskap om barnet. De sa det nøytrale blikket bidro til at både den faglige kunnskapen og erfaringskunnskapen i større grad ble tatt i bruk. Andre sa det gjorde det lettere for dem som foreldre å komme til enighet med hverandre, når de hadde hjelp fra nøytrale personer. Informanter som hadde delt omsorg for barnet sitt, sa at det nøytrale blikket hadde gjort det lettere å tilrettelegge for struktur og likere felles regler og praksis hjemme. De sa det hadde gjort det lettere for barnet, når foreldrene sluttet å gjøre ting forskjellig. De sa det også hadde bidratt til at de som foreldre fikk et likere og mer nyansert blikk på barnets behov for hjelp og støtte:

Men veldig greit egentlig at det er noen som kjenner barnet og noen som ikke gjør det. Veldig greit synes jeg, å få sitte i et møte hvor det er så mange nøytrale personer til stede da, som på en måte kan hjelpe til å legge litt til rette. (Informant nr. 5 - K4)

3.1.2 «Det er ekkelt å måtte ta det steget på en måte»

Informantene beskrev flere faktorer, situasjoner og utfordringer som hadde bidratt til usikkerhet i kontakten med hjelpeapparatet, og påvirket hvordan de erfarte samarbeidet. Flere informanter sa for eksempel at det hadde spilt en rolle hvordan de ble introdusert for hjelpetilbudet, og hvordan de opplevde det å skulle delta i tilbudet, og ta imot slik hjelp. Flere sa de hadde fått en «kjiip» start, på grunn av måten barnehage, skole eller andre profesjonelle hadde tatt opp bekymringen for barnet. De sa at måten det ble gjort på, hadde påvirket det første møtet med hjelpeapparatet på flere måter. Flere sa at inngangen til hjelpetilbudet hadde skapt usikkerhet. I noen tilfeller hadde personalet i barnehagen snakket med foreldrene i garderoben i hente- bringesituasjon, og tatt opp utfordringer om barnet der, selv om andre barn og foreldre var til stede. Informantene sa at de på grunn av dette, hadde kjent seg eksponert og skamfulle:

[...] Men som sagt, den første gangen så ble det introdusert på en helt feil måte. Det ble sagt i en forbifart når jeg var og levte, og det endte med at jeg satt og hyl-gråt i bilen, hele veien hjem igjen. (Informant nr. 1 - K1)

Flere sa de hadde erfart det som psykisk tøft og ubehagelig å sitte i et rom med eksperter å fortelle om utfordringene sine, det de ikke mestret, og ikke fikk til. De kjente seg ganske mislykket, selv om fagpersonene fikk det til å virke trygt. Andre sa de hadde opplevd å få lite hjelp og forståelse, i situasjoner der de selv kjente seg utrygg på vurderinger av

barnets behov, og følte på et altfor stort ansvar. Flere sa at de kanskje ikke hadde vært flinke nok til å si fra om hva de trengte hjelp til, men at de ikke hadde følt at de kunne gjøre det, at de hadde følt at det var skolen som måtte legge føringene. De sa de følte de ble sittende alene med ansvaret for å løse situasjonen, til tross for at vansker hadde vært der over år.

Informantene hadde savnet at ting ble tydeliggjort og stilt spørsmål ved, og sa at de savnet et fokus på hva som kunne ligge til grunn, om barnet for eksempel burde henvises videre, eller om det var forhold på skolen som gjorde situasjonen så vanskelig. De sa de hadde fått mange råd, men at rådene kanskje ikke fungerte så bra, eller var vanskelig å overføre til egen hverdag. Flere sa at det var svært mye fokus på hva de selv skulle endre av rutiner hjemme, og lite fokus på tilrettelegging i skolen. Også når bekymringsmelding til barnevern ble sendt, var fokuset fortsatt på at det var de som ikke strakk til:

Det var tøft psykisk å kanskje kjenne seg litt mislykka og fortelle hva du føler du ikke får til.
(Informant nr. 3 - K2)

Informantene sa at litt av den skepsisen de hadde kjent på i starten, hadde sammenheng med at personalet ikke klarte å forklare og begrunne bekymringen for barnet saklig nok. Barnehagen hadde først lagt frem en bekymring, for så å «hysje» den ned når foreldre ville at de skulle forklare nærmere. De hadde da fått beskjed om å ikke bekymre seg, eller «tenke slik eller sånn». Informantene sa at de derfor hadde følt at barnehage og skole konstruerte problem, og mente det var noe galt med barnet, uten grunn. De sa det hadde manglet en felles forståelse som gjorde at de ble usikker i samarbeidet.

Informantene hadde kjent det belastende som foreldre å ikke klare å veilede barnet sitt, å ikke klare å forstå, eller finne ut hva som var problemet, og være nødt til å be andre om hjelp. De sa at det å være foreldre er vanskelig, og at det derfor burde være greit å motta kyndig hjelp i situasjoner som man ikke vet hvordan man skal håndtere.

3.2 Erfaringer med hjelpen vi fikk

Informantene fortalte også om situasjoner der de hadde kjent på mestring, og sa at det hadde hatt stor betydning. Flere sa de hadde fryktet at møter med konsultasjonsteamet skulle bli vanskelig, eller ubehagelig, men at det slett ikke ble slik. De sa fagpersonene i stedet hadde vært veldig flinke til å komme med gode tilbakemeldinger, og at det derfor ikke hadde gitt noen dårlig følelse å delta.

3.2.1 En god følelse på at dette klarer vi

Flere informanter sa at de på ulike måter synes de hadde fått noen grunnleggende «nøkler» gjennom deltakelse i hjelpetilbudet, og flere ga uttrykk for å ha fått en bedre forståelse og mer nyansert syn på barnet sitt og utfordringene. De sa de hadde lært seg hvordan de bedre kunne samhandle med barnet sitt og håndtere vanskelige situasjoner i hverdagen. Opplæring i «Toleransevindu-modellen», ble nevnt av flere informanter som en god hjelp til å kunne forstå barnet sitt bedre, og bli mer bevisst eget samspill og regulering:

[...] etter du har dette her vinduet, så ser du det for deg hver gang du er irritert, eller du kjenner at nå er det nummeret før jeg stiger utav her nå.. så ser du den firkanten for deg, og så bar.. «whooop» ned igjen. (Informant nr. 1 - K1)

Informantene fortalte at de hadde fått konkret hjelp til hvordan de kunne møte enkeltsituasjoner med barnet sitt, og hjelp til utarbeiding av felles regler og gode avtaler, for eksempel i saker der barnet hadde to hjem å forholde seg til. De sa de hadde opplevd tiltaket som nyttig. Flere sa også at det å få en skriftlig plan etter møte med konsultasjonsteamet hadde vært nyttig å se tilbake på. Informantene sa de hadde brukt den flere ganger i etterkant av møtene med teamet.

3.2.2 «Vi trenger likevel fortsatt mer hjelp»

Noen informanter sa de kjente seg svært rådville i møte med barnehage, skole eller hjelpeapparatet, og fortalte at de hadde stått i vanskelige situasjoner over lang tid av ulike grunner. De sa det var vanskelig å vite hva de skulle gjøre, hvem de skulle høre på, hva de skulle tro på. Informantene sa for eksempel at de hadde opplevd konsultasjonsteamet mer som et «pratefora», som ikke hadde bidratt til støtte eller løsning. De kjente på fortvilelse fordi vanskene og situasjonen deres hadde vart så lenge, og sa de lenge hadde ment at barnet deres trengte utredning og mer hjelp. De sa de hadde følt på at skolen plasserte ansvaret på deres foreldrefungering, at de mente at de ikke evnet å følge opp barnet sitt godt nok:

Men jeg tenker slik innsatsen utenifra på en måte da. For det kjente vi litt på, at ok, vi får en masse råd i forhold til hva vi skal gjøre, men vi trenger likevel fortsatt mer hjelp og de rådene fungerer kanskje ikke så bra. (Informant nr. 7 - K6)

Informantene sa også at de hadde opplevd at prosessen bare stoppet opp etter møter med konsultasjonsteamet, og at ingenting ble tatt tak i når møtene var over. Flere sa at de hadde prøvd ut mange råd og tiltak før de kom til møter med konsultasjonsteamet også, og at teamet egentlig ikke hadde tilført så mye nytt.

Flere informanter fortalte at bakgrunnen for ønsket om møter med tverrfaglig konsultasjonsteam var at barnet ble mobbet på skolen, både fysisk og psykisk. De sa at dårlig oppførsel ikke ble slått ned på, og at slag og spark var allment akseptert og tolerert. Informantene sa de hadde inntrykk av at skolen hadde gjort lite for å rydde opp, og sette inn tiltak etter møte og drøftinger med konsultasjonsteamet. De sa de hadde mistet tiltro både til skolen og til voksne, og opplevde situasjonene som umulig å endre med noen få møter med teamet, når det rett og slett var miljøet på skolen det var noe galt med. For noen hadde det endt med flytting, skole og klassebytte:

Rett og slett miljøet ja, og kulturen, det er klart at når du som foreldre observerer unger som står og slår hverandre og du skal stoppe de og de hører ikke på deg som voksen, null respekt. Da, da er det noe som feiler en plass da, spesielt når ansatte på skoler ikke griper inn da, som er et krav, eller holdt på å si reglene, der de står og se på, uten å gripe inn. Da mister man litt tiltroen da. (Informant nr. 2 - M1)

Flere hadde inntrykk av at personalet i barnehage og skole ikke hadde godt nok kjennskap, og erfaring med hjelpetilbudet, og sa at kjennskap og erfaring med hjelpetilbudet hos fagpersoner som skal foreslå det, er en forutsetning når tilbudet skal tilbys. En informant hadde fått beskjed om at hen ikke var riktig målgruppe for tilbudet av helsestasjonen:

Jeg husker ikke helt gangen i det, men hun sa liksom, ja i hvert fall at vi ikke var kandidater for [...] for det var mere [...] Mye mer komplisert, eller for mye mer sammensatte problemer da med barna. (Informant nr. 5 - K4)

3.3 Erfaringer med måten å bli møtt på

Informantene beskrev flere eksempel på situasjoner der de hadde erfart å bli regnet med og hadde fått en viktig stemme inn imot skolen, gjennom møter med konsultasjonsteamet. Informantene sa at det kjentes godt å få bekreftelse fra andre gjennom slike møter. Særlig hadde det vært godt å få bekreftelse på at ting de hadde gjort hjemme, for barnet sitt, var riktig og bra. Det å få høre det fra fagpersonene, å bli trygget og høre fagpersonene si at de synes det de hadde gjort var bra og virket, hadde en verdi. En informant sa at hen egentlig bare trengte å høre at noen andre også så utfordringene.

Man trenger ros også som voksen, at det er godt å høre at du har gjort noe riktig og føle litt på det. (Informant nr. 3 - K2)

3.3.1 «Jeg ble hørt og ikke stemplet»

Flere informanter sa at de var fornøyde med råd og tiltak. For eksempel sa flere at de synes rådene de hadde fått, både var konkrete og til hjelp. Andre sa at det hadde vært fint å selv få være en aktiv part, at ikke andre voksne bestemte for dem. Informantene ga tydelig uttrykk for hvor viktig det var å bli sett, forstått og regnet med. Mange sa de satt igjen med gode erfaringer og opplevelser. Andre sa det var lite de ville ha endret på om de kunne. Flere sa de hadde godt inntrykk av teamet, og mente det kunne hjelpe mange, under forutsetning av at det blir brukt riktig:

Ja, jeg synes det var veldig lærerikt. Jeg kunne godt hatt flere slike [...] møter. Jeg synes det var så greit når du har så mange som er utdannet innenfor det med barn, å liksom få spesifikke råd mot akkurat de situasjonene man står oppi der og da på en måte. (Informant nr. 9 - K8)

Mange informanter hadde anbefalt tilbudet videre til andre foreldre, som et ufarlig og fint tilbud, og flere sa at alle burde få slikt tilbud, og mente tilbudet med fordel burde gjøres mer kjent. Informantene sa de ble positive fordi det var lavterskel og fremstod som ufarlig. Andre sa de var tvilende til å anbefale tilbudet til andre, og sa at det ville være avhengig av hvilke utfordringer og behov det var snakk om. Flere sa de synes det absolutt er behov for et slikt tilbud, selv om de ikke satt igjen med de beste erfaringene selv:

Jeg tenker jo at det, altså, selv om jeg ikke har hatt de beste erfaringene, så tenker jeg at det er behov for det og at det er et bra tiltak for mange. (Informant nr. 8 - K7)

Informantene sa det hadde vært fint å evaluere ting sammen med andre og mota veiledning. De sammenlignet også konsultasjonsteamet med annen veiledning de hadde erfaring med. De som hadde gjennomført COS- (Circle of Security) veiledning, en gruppebasert veiledning til foreldre, og ICDP- (International Child Development Programme), der målet er å styrke oppvekst og omsorg for barn og unge, fortalte at de vurderte tverrfaglig konsultasjonsteam som et bedre tilbud. Sammenlignet med COS, sa de at tverrfaglig konsultasjonsteam, var et tilbud mer direkte rettet mot deres egne problem, mens de opplevde at COS var en mer generell veiledningsform, som handlet mest om Trygghetssirkelen. Sammenlignet med ICDP, sa informantene at tverrfaglig konsultasjonsteam fremstod ryddig og avgrenset i omfang, og de mente ICDP var mer omfattende, fordi det strekte seg over lenger tid, og var gruppebasert. En informant formulerte seg slik:

På ICDP kurset var jeg jo flere ganger. Jeg måtte jo ta fri fra jobb en gang i uken over en viss periode.. vi fikk samtaler der også, men da sitter du med andre foreldre og jeg følte nesten at det var litt sånn gruppeterapi, og mye diktlesing, og jeg er ikke så glad i dikt. (Informant nr. 5 - K4)

3.3.2 «Ikke helt hørt, eller forstått kanskje»

Flere informanter sa at de følte de ikke ble hørt og sett i tilstrekkelig grad. Flere sa for eksempel at konsultasjonsteamet hadde vært viktig for å ha en stemme inn imot skole. Flere sa de hadde forsøkt å be om hjelp og ikke blitt hørt. De oppga ulike grunner til dette. For eksempel kunne det være slik når utfordringene hadde vart over lang tid, når barn ble utsatt for mobbing og plaging, strevde med regulering og atferd, eller når foreldre selv hadde behov for hjelp og støtte for egen del. Informantene fortalte at de virkelig hadde prøvd å be om hjelp, synliggjøre utfordringer og behov i møtet med det tverrfaglige teamet, men uten at det var blitt fanget opp eller tatt tak i. En informant uttrykte det slik:

Det kom kanskje ikke helt så godt frem, som [...] egentlig kjente på det inni seg liksom, alvorlighetsgraden i [...] følelser rundt det. [...] Prøvde å ta det opp, men kanskje det ikke ble fanget riktig, eller oppfatta riktig på en måte. (Informant nr. 4 - K3)

Informantene savnet mer kompetanse og tydelighet i tilbudet, og hadde forventninger til det. De sa at faginstansene burde tilby mer hjelp, og gi tydeligere signal når barn trengte mer hjelp. Flere sa at behovet for videre utredning ikke ble sett og satt ord på, andre sa at de opplevde at tiden bare gikk, uten at de kom videre. Det gikk altfor sakte fremover, og flere sa de hadde savnet en tydeligere plan og en klarere ansvarsfordeling:

Når du har alle de instansene med, så skulle jeg kanskje ønsket at noen sa, «vi kan tilby mer» på den og den fronten. (Informant nr. 7 - K6)

Flere sa det hadde vært mye fokus på skole og lite fokus på hjemmesituasjon. Flere informanter sa de hadde hatt et ønske om å få mer hjelp til det hjemme, at de skulle ønske fagpersonene hadde gått mer inn i det. Flere sa de hadde prøvd å be om råd, men opplevde hver gang, at de bare ble henvist til helsesøster og jobbing med grønne og røde tanker.

Flere informanter sa de skulle ønske de hadde fått hjelp tidligere. De sa de kjente seg svært usikker og utilstrekkelig i situasjonen de stod i med barnet sitt, og flere sa de fryktet for hvordan fungeringen ville bli når barna ble eldre og sterkere. De sa at utviklingen helt klart kunne gå begge veier, at de fryktet for at impulsivitet og utageringer skulle bli verre og skape større problemer på flere arenaer, og at de trengte mer hjelp.

Informantene sa det var viktig at hjelpetilbudet ble tilbudt tidlig, og at ventetid for hjelp ikke må være lang, når noe først er vanskelig. Flere hadde opplevd at det gikk lang tid fra bestilling til gjennomføring av møte. Andre sa det var viktig å ikke avslutte hjelp og tiltak for tidlig. De sa det var viktig å vurdere behovet for videre oppfølging og flere tiltak i etterkant av slik oppfølging.

Så jeg tror kanskje det hadde vært bra å fortsette, vi var ikke helt ferdig, for etter [...] så har det bare ballet på seg med litt tyngre oppfølging. (Informant nr. 4 - K3)

Flere informanter fortalte at barnet ikke hadde vært involvert i oppfølging gjennom konsultasjonsteamet. Enkelte hadde gitt barnet litt informasjon om samarbeidsmøter med skole, barnehage og andre, men de fleste sa at barnet ikke hadde vært involvert. Noen informanter sa de hadde vært redd for å love noe til barnet som de kanskje ikke kunne holde, dersom barnet ble involvert. Andre sa de syns at barneperspektivet var viktig, og at en involvering av barna i tilbudet, ville vært en viktig forbedring:

Det går jo an å møte de barna og høre fra deres perspektiv. For det er jo litt sånn, foreldre sier en ting og lærere sier en ting og så opplever kanskje barna det på en helt annen måte. For det er jo de det gjelder egentlig. Og de er jo egentlig kompetente nok til å snakke for seg selv. (Informant nr. 9 - K8)

Informantene hadde eksempler på både gode og mindre effektive tiltak, som var foreslått i møter med konsultasjonsteamet, og som de senere hadde prøvd ut hjemme eller i barnehage og skole. Eksempel på tiltak hjemme var alt fra klistermerkeordning, tips om mat, leggetid og vekking, fast dagsrytme og rutiner, påkledning, alenetid med forelder og annet. Informantene sa de ikke hadde opplevd slike råd som særlig nyttig, for eksempel fordi de ikke hadde passet inn i hverdagen deres hjemme, av mange ulike grunner. Flere sa råd ikke hadde passet med barnet, eller familien sine behov.

Flere informanter sa de hadde opplevd at det var mest fokus på tiltak hjemme, når utfordringene og behovet egentlig var mest knyttet til barnehage og skole, mens andre sa de hadde opplevd at det var mest fokus på skole, selv når det var hjelp til hvordan håndtere ting hjemme, de hadde ønsket. Informanter som hadde mottatt konkret foreldreveiledning, ga uttrykk for at de hadde opplevd det som bra og hatt nytte av det:

I forhold til veiledning for vår del, hvordan vi kunne møte, og så det med barnehagen på en måte, det var der vi.. det var jo der det lå.. Og det har vi absolutt hatt veldig positivt. Veldig god hjelp av. (Informant nr. 1 - K1)

Informantene sa at rådene de hadde fått, var mest rettet mot foreldre, og det foreldre og helsesøster kunne jobbe med, i tillegg til å handle litt om tiltak i skole og barnehage. Flere hadde for eksempel fått råd om bruk av Psykologisk førstehjelp, og jobbing med «røde og

grønne tanker», men så de hadde fått lite innspill på hvordan de konkret kunne jobbe hjemme for å få til bedre samarbeid og samspill med barnet sitt, det de egentlig hadde behov for:

For jeg kunne egentlig ønske at de var litt mer frampå på dette med, hvorfor [...] på en måte var så utagerende og såne ting da. Hva vi kunne gjøre med det og hvordan vi kunne jobbe med det da. (Informant nr. 6 - K5)

4 Diskusjon

Erfaringene med hjelpetilbudet startet i det øyeblikket informantene kom med ønske om, eller ble oppfordret av andre profesjonelle til å delta og søke hjelp for barnet sitt. Hvordan inngangen til hjelpetilbudet var, påvirket om informantene opplevde det som positivt å skulle delta, eller som mer belastende og utrygt. Møter med konsultasjonsteamet ble av flere omtalt som en positiv erfaring, og tverrfagligheten i tilbudet ble vurdert som verdifullt. Det hadde hatt en verdi for mange informanter å delta, også for de som sa de hadde erfart hjelpen som utilstrekkelig.

4.1 Når trygghet er viktig - å kjenne seg forstått

Trygghet ble av mange informanter beskrevet som en viktig faktor, som hadde påvirket ønsket om å ta imot hjelp når den ble tilbudt. Det påvirket både hvordan de opplevde å delta i møter med hjelpeapparatet, og hvordan de erfarte hjelpen og oppfølgingen de fikk på flere måter. Flere fortalte at den viktigste erfaringen var å ha kjent seg så godt ivaretatt. Dette hadde sammenheng med at fagpersonene hadde klart å skape trygge rammer for møtet, etablere trygg relasjon til informantene og oppnå deres tillit. Resultatene kan kanskje sammenlignes med enkelte studier knyttet til familiesenter, der foreldre også har omtalt hjelpetilbudet som positivt på bakgrunn av den respektfulle måten de erfarte å bli møtt på av fagpersonene i tilbudet (Stangenes, 2004). Informantene i den studien sa at det var menneskene i hjelpetilbudet og deres kvaliteter som var avgjørende for at tilbudet opplevdes så bra for brukerne. I de tilfeller foreldre ikke var fornøyd, kunne dette knyttes til forventninger om å oppnå resultat (Stangenes, 2004). Det er få studier som beskriver foreldres erfaringer med tverrfaglig hjelpetilbud. Forskningen på feltet dreier seg gjerne mer om profesjonelles opplevelse med tverrfaglig konsultasjonsteam. Et eksempel er en nasjonal evaluering av konsultasjonsteam knyttet til vold og overgrep mot barn (Tonheim et al., 2019). Funnene er ikke direkte sammenlignbare med funn i min studie, men evalueringen viste at også profesjonelle rådsøkere erfarte slike møter som en positiv opplevelse, der de ble godt ivaretatt, og fikk friske blikk på sakene de ønsket å drøfte. De hadde erfart tilbudet som troverdig, og var takknemlig for at slike tilbud fantes (Tonheim et al., 2019).

I min studie hadde flere informanter fryktet at møter med konsultasjonsteamet skulle bli vanskelig, eller ubehagelig, men i stedet hadde fagpersonene vært veldig flinke til å komme med gode tilbakemeldinger, og derfor ga det ingen dårlig følelse å delta. Måten de ble møtt av fagpersonene i hjelpetilbudet, påvirket hvor trygge de kjente seg i samarbeidet og hvor innstilt de ble på å ta imot hjelp. Tilsvarende funn relatert til samarbeid om foreldrestøttende tiltak ble funnet i en studie gjennomgang av flere tusen forskningsartikler, der både ivaretagelse og interaksjon ble vektlagt som viktige faktorer for ønske om deltakelse i hjelpetilbudet (Moran, Ghate, & Merwe, 2004). Betydningen av trygge relasjoner er synliggjort gjennom tilknytningsteorien, og blir også trukket frem av Killen (2019), som en viktig faktor i forebyggende arbeidet overfor barn og foreldre. Både barn og foreldre bør kjenne seg ivaretatt og trygge i samarbeid med hjelpeapparatet, og det bør etableres samarbeidsklima som er basert på omsorg, toleranse og grunnleggende respekt for å lykkes (Killen, 2019). Tillitsfulle relasjoner skapes når det er samsvar mellom ord og handling, når kommunikasjonen er ærlig og direkte, og den enkelte sin kunnskap,

erfaring og kompetanse blir tatt i bruk på kloke måter (Glavin & Erdal, 2020; Johannessen & Skotheim, 2018). Samarbeid med foreldre har vist seg å fungere best når de kjenner seg møtt på gode måter (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Trygghet og bevissthet rundt hva som skal tas opp med foreldre, og relasjonell kompetanse der ting formidles på respektfulle måter, er derfor viktig (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

Flere informanter fortalte at god informasjon om tilbudet og hvilke instanser som skulle delta, var viktig for trygghet i forkant. Slik informasjon gjorde at situasjonen ikke ble overveldende, til tross for mange deltakere. Det ble nevnt at ingen i teamet var ute etter å ta noen, og at det kjentes som et lavterskeltilbud. Dette er i samsvar med utprøving av tverrfaglige drøftingsmøter i regi av helsestasjon i Bærum kommune, der både foreldre og representanter fra barneverntjeneste deltok (Erdal, 1996). Foreldre opplevde barnevernet mindre truende fordi de hadde deltatt sammen i tverrfaglige møter. Det ble derfor lettere å ta imot hjelp i etterkant (Glavin & Erdal, 2020). I min studie sa flere av informantene at nettopp det å ha deltatt i møter der barnevernet var med, hadde gjort det trygt å søke mer hjelp senere. Et eksempel var informanten som sa at hen fryktet at de ikke ville søkt hjelp, eller at hjelpen ville kommet for sent om det ikke hadde vært for erfaringen de fikk gjennom møter med tverrfaglig konsultasjonsteam. Funn som dette kan også relateres til Antonovsky og mestringsperspektivet; barn og foreldre har behov for å bli møtt på gode måter når de trenger hjelp, mangler mestringsstro, håp eller trygghet i situasjoner som er vanskelig å forstå eller være i (Grøholt et al., 2015). Funnene understreker betydningen av helhetlig og tverrfaglig samarbeid, der fokus er rettet mot å møte behov hos det enkelte barn, foreldre og familie.

Flere av informantene mine var opptatt av at det var viktig at vansker blir avdekket tidlig og at man ikke må vente lenge på hjelp når behovet er der. De hadde opplevd at det gikk lang tid fra man ble enig om tiltak til dette ble gjennomført. Forskning viser at foreldre lett kan kjenne seg truet og urolig når de blir konfrontert med bekymringer rundt barnet sitt (Killen, 2019). Mine funn viser sammenheng mellom hvordan tilbud om hjelp blir gitt og hvordan hjelpen senere blir opplevd. Forskning viser at det å fortelle foreldre om vansker man har avdekket ofte erfares vanskelig og belastende for fagpersoner på ulike måter. Mange frykter tap av relasjoner og vansker i det videre samarbeidet med barn og foreldre. Noen frykter å ikke bli trodd eller forstått, andre tviler, kjenner på usikkerhet, systemiske utfordringer, lite kompetanse og frykt for å tro på det de ser (Albaek, Binder, & Milde, 2019; Albaek et al., 2018; Breimo et al., 2021). Identifisering av tidlig risiko, innebærer risiko for feil vurderinger, og kan slå ut to veier (Killen, 2019; Møller, 2018). Barns utvikling påvirkes av en rekke faktorer, og mange lever under vanskelige betingelser uten at dette blir avdekket eller at barnet forteller til voksne (Skjørten et al., 2016; Øverlien, 2016). Tegn på vansker og risiko er gjerne signal barnet viser, som kan være mer eller mindre observerbare. Dette synliggjør behovet for god kunnskap i tjenestene om hva man skal se etter, både for å kunne oppdage barn som strever og sette inn tiltak tidlig, og forebygge en negativ utvikling på sikt (Grøholt et al., 2015; Kunnskapsdepartementet, 2019-2020; Skjørten et al., 2016; Øverlien, 2016). Det er også viktig at foreldre blir involvert tidlig til samarbeid relatert til barns vansker for å kunne lykkes med tidlig forebygging (Killen, 2019).

Funnene i min studie kan tyde på at foreldre ønsker å få tidlig beskjed dersom fagpersoner er bekymret, men at det er viktig at informasjonen blir gitt på en god måte. De viser også sammenheng mellom hvordan problem/ forslag til hjelpetiltak blir lagt frem og hvordan hjelpen som blir gitt av andre blir opplevd senere. Om dette stemmer er det mye å vinne i hjelpetjenestene ved å gi fagpersoner i barnehage og skole bedre muligheter til å gjøre dette arbeidet godt.

4.1.1 Ubehagelig å måtte ta det steget

Flere informanter hadde kjent seg utrygge og hatt en dårlig start på hjelpetilbudet på grunn av måten barnehage, skole, eller andre, hadde tatt opp bekymringer for barnet. Det hadde for eksempel skapt usikkerhet at personalet tok opp utfordringer om barnet i garderoben, i hente- bringe situasjon i barnehagen, når andre barn og foreldre var til stede. Informantene hadde kjent seg skamfull og eksponert. Det at fagpersonene ikke hadde klart å forklare eller begrunne bekymringene godt, men bagatelliserte det og sa de ikke måtte «tenke slik eller sånn» når de ønsket en god forklaring, hadde gitt følelse av at skole og barnehage konstruerte problem. Informantene hadde derfor kjent seg utrygg i videre samarbeid. For noen gikk det derfor tid før de takket ja til hjelp. Tilsvarende funn relatert til samarbeid om foreldre- støttende tiltak ble funnet i en studie gjennomgang av flere tusen forskningsartikler (Moran et al., 2004). Studien fant relasjon til foreldre avgjørende både for å få foreldre med i hjelpetilbud (uavhengig av type tilbud), samt at det påvirket sannsynligheten for om de gjennomførte. Det var også avgjørende at profesjonelle hadde et folkelig språk som foreldre kunne relatere seg til, der de kjente seg forstått og møtt på gode måter (Moran et al., 2004). Også studien til Halså & Aubert (2016), som var rettet mot forebyggende tiltak for barn med foreldre med psykiske helseproblemer, viste tilsvarende funn. Allianse med foreldre og tillit, var en forutsetning for å komme i posisjon til å hjelpe. Studien viste at det kunne virke mot sin hensikt å presse på for å få foreldre til å ta imot hjelp for seg selv eller barna. Foreldre må selv ønske hjelp, og hjelpen må tilbys på gode måter (Halså & Aubert, 2016).

Noen informanter hadde inntrykk av at personalet i barnehage og skole ikke hadde hatt godt nok kjennskap og erfaring med hjelpetilbudet, og mente erfaring med hjelpetilbudet hos fagpersoner som foreslår det, er en forutsetning når hjelp skal tilbys. En informant hadde fått beskjed om at hen ikke var riktig målgruppe for hjelpetilbudet på helsestasjonen. Begrunnelsen var at tilbudet var for mer kompliserte og mye mer sammensatte problem med barna. Funn som dette indikerer et behov for mer kunnskap, både faglig og relasjonelt i tjenestene, for å lykkes med tidlig innsats (Glavin & Erdal, 2020). Forskning har også vist at det er de barna og foreldrene vi helst ønsker å nå, som glepper lettest (Moran et al., 2004). Forskning viser også at det å ta opp foreldre sine eventuelle bekymringer knyttet til det å ta imot og ønske hjelp på seriøse og gode måter, er et effektivt tiltak. Dette gjelder særlig med tanke på å unngå at foreldre takker nei eller dropper ut av hjelpetilbud de er tilbudt (Moran et al., 2004).

Killen (2019) peker på at hvilke relasjoner fagpersoner evner å etablere til foreldre, direkte påvirker foreldre sin motivasjon for samarbeid, og at sterk motstand mot samarbeid sannsynligvis kan knyttes til foreldre sin opplevelse av å ikke strekke til (Killen, 2019). Opplevd utilstrekkelighet hos foreldre, kan utløse sterke følelser som både aggresjon og angst. Måten fagpersoner møter dette på, vil være avgjørende viktig for videre samarbeid, og påvirke om barn faktisk får tidlig hjelp (Killen, 2019). Denne kunnskapsstatusen støtter opp om mine funn, som viste at det ofte var fagpersoner som hadde ønsket foreldredeltakelse i tilbudet, og at det ble introdusert på både gode, eller mindre gode måter. Dette hadde for noen gjort inngangen til hjelpetilbudet utrygt, og kan tenkes å ha hatt betydning for hvordan tilbudet ble erfart. En av informantene mine sa for eksempel at hjelpetilbudet ble introdusert på helt feil måte første gangen, i en forbifart når hen leverte barnet, noe som endte med at hen satt og «hyl-gråt» i bilen hele veien hjem. Studien til Halså & Aubert (2016), viste også at enkelte foreldre kjent seg presset til å la barnet delta i hjelpetilbudet, og de hadde opplevd dette som krenkende. Etablering av trygg relasjon og godt samarbeid med foreldre, ble også der vurdert som avgjørende for å få foreldre med i samarbeid og komme i posisjon til å hjelpe barna (Halså & Aubert, 2016). Funnene kan langt på vei ses i sammenheng med funn i denne studien.

4.2 Betydningen av helhetlig forståelse

Flere informanter har sagt at de opplevde å bli møtt med helhetlig forståelse og respekt for utfordringene de befant seg i med barnet sitt, i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam. De knyttet dette direkte til den tverrfaglige sammensetningen av teamet og de enkelte fagpersonene sin spesifikke kompetanse og erfaringer fra eget fagfelt. Flere av informantene hadde følt at hele familien kom i fokus og ble tatt hensyn til, og deltakelse hadde gjort det lettere å se det større bildet. De hadde fått innspill på situasjoner som var vanskelig å håndtere godt. Det er sammenfallende med resultat fra et tverrfaglig samarbeidsprosjekt i Lørenskog kommune, som også var rettet mot barn i tidlig risiko, og involverte samarbeid med foreldre (Glavin & Erdal, 2020). Foreldre som hadde deltatt i tverrfaglige samarbeidsmøter rapporterte her i stor grad av tilfredshet med tilbudet. Informantene i Lørenskogprosjektet sa de hadde kjent seg som viktige deltakere og blitt lyttet til, og de hadde ikke opplevd at det var for mange fagfolk med i de tverrfaglige møtene. Dette samsvarer godt med informantene i min studie, der en informant for eksempel sa at hen hadde syns det var lærerikt og godt kunne hatt flere slike møter. Hen opplevde det som greit at så mange var med, som var utdannet innenfor det med barn, å få spesifikke råd mot akkurat de situasjoner hen sto i. Glavin & Erdal (2020) har pekt på Lørenskog modellen som et godt eksempel på betydning av å involvere foreldre tidlig i samarbeid rundt barn, når det foreligger bekymring, og på foreldre som den viktigste ressursen i tidlig innsats (Glavin & Erdal, 2020).

Målet med tidlig intervensjon og tverrfaglig konsultasjonsteam som hjelpetilbudet, er å kunne avhjelpe og løse vansker på et lavest mulig nivå (Glavin & Erdal, 2020). Konsultasjonsteam har vært mest brukt som metode for kompetanseheving av fagpersoner ved bekymring rundt barn, og har blitt vurdert som godt egnet for slik opplæring (Glavin & Erdal, 2020; Nordanger et al., 2012; NOU 2017:12, 2017; Tonheim et al., 2019). Om konsultasjonsteammodellen er like godt egnet som tidlig hjelpetilbud for barn i samarbeid med foreldre, er mer usikkert, særlig hvis ikke foreldre deltar i drøftingene. Når foreldre ikke involveres i slike drøftinger, vil det gi risiko for at foreldre ikke vil være enig i teamets forslag til tiltak. Tidlig involvering av foreldre i slike tilbud, er derfor vurdert som en viktig forutsetning for å lykkes med foreldresamarbeid og tiltak i etterkant av slike møter (Glavin & Erdal, 2020). Funnene i min studie, viser at foreldre kjenner seg ivaretatt i slike møter, at de selv får delta i drøftinger og gis mulighet til medvirkning, i tråd med intensjon om tidlig innsats (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Funnene indikerer at tverrfaglig konsultasjonsteam har verdi for foreldre når de opplever situasjoner der det er vanskelig å få oversikt, eller det er uenighet i forståelse av utfordringer, og vanskelig samarbeidsklima. Det er selve tverrfagligheten og kompetansen i tilbudet som er viktig for at det erfares helhetlig og godt.

Flere informanter hadde fått bedre forståelse for utfordringene, og mer nyansert syn på barnet sitt gjennom deltakelse i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam. De fortalte at de hadde lært seg bedre måter å samhandle med barnet på, og å håndtere vanskelige situasjoner i hverdagen. Et eksempel på dette var informantene som nevnte opplæring i «Toleransevindu-modellen» (Nordanger & Braarud, 2017), som god hjelp til å forstå både barnet, eget samspill og regulering bedre. Killen (2019) peker på at hjelpere kan bidra til å styrke foreldre- barn relasjoner, gjennom å støtte foreldre i måten å forstå, og fortolke barnet sitt på. I forskningen til Stangenes (2004), relatert til familiesenter, hadde fagpersoner sin kompetanse ført til reduksjon av bekymringer hos foreldre og færre utfordringer med barnet (Stangenes, 2004). Også andre foreldreveiledningsprogram har vist resultat der foreldre uttrykker å ha kjent seg tryggere som foreldre etter å ha deltatt i hjelpetilbud. Enkelte studier relatert til intervensjoner som Circle of Security (COS), har sannsynliggjort en sammenheng mellom slik intervensjon, økte omsorgsferdigheter og tryggere tilknytning mellom foreldre og barn (Yaholkoski, Hurl, & Theule, 2016), mens

andre studier indikerer det motsatte, at flere foreldreveiledningsprogram, som eksempelvis (COS), gjerne benyttes overfor vansker de ikke er ment og evaluert for, og at dette faktisk gir en risiko for at barn ikke får forsvarlig hjelpetilbud (Eng, 2017; Risholm Mothander, Furmark, & Neander, 2018; Rye & Eng, 2021).

Killen (2019) skriver at det kan gi mer hensiktsmessige transaksjoner i samspill med barn, dersom foreldre lærer å tilpasse egne responser (Killen, 2019). Bronfenbrenners (2005) utviklingsøkologiske modell representerer en transaksjonell forståelse av barns utvikling, som et resultat av gjensidig samspill og påvirkning med omgivelsene. I modellen representerer foreldrene mikronivået, altså den nærmeste kontekstuelle relasjonen barnet har, og viser til foreldres store påvirkning og betydning for barns utvikling. «Toleransevidu-modellen», som mine informanter refererte til, er basert på nyere utviklingspsykologisk forståelse. I denne modellen inngår barns begrensende evne til selvregulering, og behov for reguleringsstøtte fra foreldrene. Modellen synliggjør hvor viktig foreldre sin evne til sensitivt samspill og egen selvregulering er for barns positive utvikling, og etablering av barnets eget reguleringsystem på sikt (Eng, 2017). Funnet i denne studien relatert til «toleransevidu- modellen» indikerer en viktig opplevd læringseffekt fra deltakelse i tilbudet hos informantene, som mulig vil kunne bidra til mer sensitivt foreldre- barn samspill, og styrking av barns evne til selvregulering. Funnet står i forhold til evidensbasert kunnskap i samsvar med Killen (2019), samtidig er det lite forskning som viser klare og direkte sammenhenger mellom opplevd trygghet hos foreldre, og positive endringer hos barn (Drozd, Slinning, Nielsen, & Høstmælingen, 2020).

Informantene i studien sa at alle barn og foreldre er forskjellig og at alle situasjoner man står i er forskjellig. Flere sa de hadde opplevd fagpersonene i tverrfaglig konsultasjonsteam som flinke til å stille de rette spørsmålene, og at det var selve møtene med konsultasjonsteamet som var det mest nyttige med hjelpetilbudet, fordi de følte seg tatt på alvor. I forskningen til Halså & Aubert (2016) var betydning av god samarbeidsrelasjon med foreldrene det fagpersonene hadde lært mest av gjennom hjelpetilbudet. God samarbeidsallianse og tillit i samarbeidet var avgjørende for å lykkes med hjelpen. Andre studier har vist lignende funn, der relasjon, og lik årsaksforståelse av barns vansker var viktig for å lykkes med forebyggende intervensjoner for barn i risiko (Moran et al., 2004; Storhaug & Ulfseth, 2018). Foreldre opplever frustrasjon og misnøye når de opplever diskrepans i hjelpeapparatets og egen forståelse av barns utfordringer (Moran et al., 2004; Storhaug & Ulfseth, 2018). Dette er i samsvar med funn i min studie. Familier har ulike ressurser, utfordringer og behov, og i et forebyggende perspektiv fordrer dette både fleksible og differensierte tilnæringsmodeller, for å avhjelpe problemer og forebygge negativ utvikling på sikt (Killen, 2019; Nordanger & Braarud, 2017). Ulike samarbeidsmodeller i forebyggende arbeid er utviklet og benyttes i kommunene, men man vet likevel lite om hva som faktisk virker (Eng, 2017; Glavin & Erdal, 2020). Intensjonen bak reflekterende teammetodikk som blir brukt i møter med konsultasjonsteam, vektlegger medmenneskelig anerkjennelse, og målet er at rådsøkere skal kunne oppnå en økt forståelse av problemene de ønsker hjelp til. Intensjonen er at dette skal oppnås gjennom å lytte til ulike fagpersoner sine refleksjoner rundt tema som rådsøkere selv ønsker å ta opp (Andersen, 1987). Funnene fra denne studien er delvis sammenfallende med profesjonelles erfaringer med tverrfaglig konsultasjonsteam. Både mine informanter og profesjonelle rådsøkere vurderte tverrfaglig konsultasjonsteam som et positivt hjelpetilbud hvor de ble møtt på gode måter (Frake & Dogra, 2006; Shah, 2019; Tonheim et al., 2019).

4.3 Fint å snakke med profesjonelle

Informantene i studien omtalte særlig representanter fra barnevernet, som en viktig og positiv ressurs i tverrfaglig konsultasjonsteam. De begrunnet dette med det «helhetlige

blikket» representanter fra barnevernet hadde på situasjonen informantene var i. Fagpersoner fra barneverntjenesten var særlig ivaretagende og omsorgsfulle i slike møter. Barnevernstjenesten hadde særlig vært viktig i saker som var fastlåst. Et eksempel er informanten som sa at hen synes det var veldig fint å få med barnevernet, fordi skolen har sitt fokus og ser ting på sin måte, mens hun fra barnevernet nyanserte litt og på en måte så barnet, og ikke bare atferdsproblemene. For det hadde hen følt at skolen gjorde, at de så bare det som ikke var bra. I et eksempel fra Lørenskog kommune, ble det i starten av prosjektet, registrert skepsis til at barnevernet skulle delta i tilbudet, fra skole og barnehage (Glavin & Erdal, 2020). Det var også skepsis til å ha med foreldre i slike møter, fordi det ble mer krevende å legge frem bekymring når foreldre var til stede (Glavin & Erdal, 2020). Det var fagpersonene som hadde vært bekymret for samarbeid med barnevernet, ikke foreldre. Tverrfaglige hjelpetilbudene varierer i kommunene, og tverrfaglige team er ofte ikke et prioritert hjelpetilbud på lavterskelnivå, til tross for at tverrfaglige team representerer en potensiell arena, der primære støttespillere for barn og unge kan være samlet om tidlig innsats og hjelp (Glavin & Erdal, 2020; Schjødt et al., 2012). Alternativet kan lett bli usystematiske, tilfeldige løsninger i kombinasjon med fragmentert ansvar (Glavin & Erdal, 2020). Forskning viser at samarbeidet skole- hjem ofte er vanskeligst for de som trenger godt samarbeid mest (Schjødt et al., 2012). Andre studier med et fokus på foreldre og barnevern, har vist at foreldre opplever frustrasjon ved ulikheten mellom hvordan foreldre og hjelpeapparatet forstår barnas vansker. Flere opplever to kamper samtidig, både for rett hjelp til barnet, og anerkjennelse for egen innsats og forståelse av utfordringene (Storhaug & Ulfseth, 2018). Når dette er tilfelle, rapporterer foreldre ofte misnøye med hjelpen de har fått, og motsatt uttrykkes det opplevelse av å jobbe mot felles mål (Storhaug & Ulfseth, 2018). Funnene fra min studie viser at foreldre verdsetter å ha det barnevernsfaglige blikket med i det forebyggende hjelpetilbudet. Dette kan ses i sammenheng med Lørenskog prosjektet, men også andre studier som har vist at foreldre verdsetter helhetlige tjenestetilbud, som i større grad sikrer fokus på hele familien sine behov, der alle blir hørt og sett (Eng, 2017; Stangenes, 2004).

4.3.1 Det oppleves som hjelp

Flere av informantene i studien var fornøyd med hjelpen de hadde fått i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam. Det opplevdes fint å få være en aktiv part og at ikke andre bestemte over dem. Rådene de hadde fått var både konkrete og hjelpsomme, og flere ga tydelig uttrykk for hvor viktig det hadde vært å bli sett, forstått og regnet med. De satt igjen med gode erfaringer og flere sa det var lite de ville endret på om de kunne. Brukerundersøkelser på andre foreldrestøttetilbud, slik som PMTO, COS og ICDP, har vist lignende positive resultat. Foreldre har erfart tilbudet som nyttig med tanke på problemløsningsevne, opplevelse av bedre kjennskap til seg selv som omsorgsperson og økt foreldrekompetanse (Wesseltoft-Rao, Holt, & Helland, 2017). Dette støtter mine funn med tanke på opplevd nytte av hjelpetilbudet, selv om effektstudier på hjelpetilbud som ICDP og COS er vurdert å være tvilsomme med tanke på resultat. Kun PMTO er evaluert ved RCT design, og lav risiko for bias. Slike studier har også vist at foreldre med lav sosioøkonomisk status profitterer lavere på gruppetilbud, og kan ha bedre effekt av individuelt tilrettelagte tilbud (Wesseltoft-Rao et al., 2017). En kartleggingsrapport utgitt av folkehelseinstituttet (2017), viste at det var nokså tilfeldig hvilke gruppetilbud foreldre ble tilbudt. Hovedsakelig var det foreldre som selv ba om hjelp, som fikk tilbud om det, noe som indikerer at slike tilbud i størst grad når de mest motiverte foreldrene og i mindre grad foreldre i risiko (Moran et al., 2004; Wesseltoft-Rao et al., 2017). Andre studier har vist tendens til at foreldre med høy sosioøkonomisk status er de som i størst grad benytter oppmøtebaserte hjelpetilbud (Reedtz, 2012). Blant mine informanter var det både foreldre som selv hadde ønsket deltakelse, og foreldre som var ønsket med i hjelpetilbudet av

fagpersoner. Noen hadde erfaring med andre gruppebaserte tilbud fra tidligere og noen fikk tilbud om gruppebasert COS veiledning som tiltak i etterkant av deltakelse i hjelpetilbudet. De som hadde erfaring med ICDP og COS veiledning fra tidligere, vurderte tverrfaglig konsultasjonsteam som et bedre tilbud fordi de hadde opplevd det som mer spisset.

4.3.2 «Vi trengte fortsatt mer hjelp»

Flere informanter hadde savnet mer kompetanse og tydelighet i tilbudet og hadde hatt forventninger til det. De sa faginstansene burde tilby mer hjelp, og gi tydeligere signal når barn trenger mer hjelp, og flere sa behovet for videre utredning ikke ble sett og satt ord på, mens andre hadde opplevd at tiden bare gikk uten at de kom videre. En informant sa at når man har alle instansene med, så skulle hen ønske at noen sa de kunne tilby mer på den og den fronten. Forskning har vist at det ofte dominerer usikkerhet og en «vente og se holdning» i mange saker der barn og unge strever (Breimo et al., 2021; Nordanger et al., 2012; NOU 2017:12, 2017; Rørvik, 2017). Fagpersoner vegrer seg for å ta opp utfordringer og vansker med foreldre, av ulike grunner, som tidligere nevnt. Forskning har også vist at melding til barneverntjenesten ikke nødvendigvis fører til nærmere samarbeid om barnet, og at andre tverrfaglige drøftingsfora, som eksempelvis tverrfaglig konsultasjonsteam eller andre tverrfaglige møter kan være bedre egnede fora for helhetlig forståelse av vansker og enkeltbarn (Breimo et al., 2021; Kvaran, 2018; Nordanger et al., 2012). Barn og familier som strever har ofte behov for et mer helhetlig tjenestetilbud og hjelp på flere områder samtidig (Eng, 2017; Killen, 2019). Forskningen til Rørvik (2017) knyttet til lavterskeltilbud for gravide og småbarnsfamilier, der foreldre har psykiske plager eller rusavhengighet, viste til stort behov for større grad av familieperspektiv i tjenestene, mindre fragmenterte tilbud, og bedre samhandlingskompetanse for å forebygge mangelfull utviklingsstøtte for barna og svikt i omsorg (Rørvik, 2017). Om mine funn direkte kan ses i sammenheng med funn i Rørvik sin forskning, kan kanskje diskuteres, da det ikke foreligger dekning for å si at foreldre som etterlyste mer hjelp til barna i min studie, hadde psykiske lidelser eller rusavhengighet. Like fullt var det flere av mine informanter som fortalte om kumulativ risiko i familien, relatert til vanskelige parforhold og samarbeid, psykiske problem og økonomiske vansker. Tidlig hjelp og oppfølging har stor betydning for barns utvikling både her og nå og i et fremtidsperspektiv (Erstad, 2018; Nordanger & Braarud, 2017). Rørvik (2017), peker i sin forskning på at hjelpetjenestene i mange tilfeller ikke fanger opp kompleksiteten i mange saker relatert til barn i risiko, og at potensialet ligger i å supplere tjenestetilbudene med et familieperspektiv (Nordanger & Braarud, 2017; NOU 2017:12, 2017; Rørvik, 2017). Funnene i min studie viser at mange foreldre savnet bedre oppfølging, mer tydelighet i hjelpeapparatet og at mange opplevde at hjelpen ikke kommer tidsnok. Flere informanter sa for eksempel at det hadde vært mye fokus på skole og lite på hjemmesituasjonen, at de hadde hatt et ønske om å få mer hjelp til det hjemme, og at de skulle ønske at fagpersonene hadde gått mer inn i det. Flere som hadde prøvd å be om råd, opplevde hver gang at de ble henvist til helsesykepleier og jobbing med røde og grønne tanker. Funn som dette støtter opp under funn som sier at hjelpeapparatet ikke klarer å fange opp kompleksitet og behov i en del saker. Funnene indikerer også at det i en del tilfeller er de samme tiltak som tilbys alle, uavhengig av hva foreldre ber om hjelp til og hva som egentlig er behovet.

4.4 Metodediskusjon

I kvalitativ forskning relateres kvalitet til forskningens gyldighet, generaliserbarhet, pålitelighet og refleksivitet (Korstjens & Moser, 2018). Begrepene vil videre trekkes inn i metodediskusjonene relatert til hvert av stegene i forskningsprosessen.

4.4.1 Refleksivitet

I kvalitativ forskning er forskerens bevissthet relatert til sin egen påvirkning av forskningsprosessen, et viktig kvalitetskriterium (Korstjens & Moser, 2018). Åpenhet rundt egne vurderinger, egne holdninger, verdier, målsettinger, og nøyaktighet i prosessen, er særlig viktig for å styrke studiens troverdighet. Jeg har forsøkt å ivareta dette på ulike måter i denne studien, mellom annet gjennom å synliggjøre vurderinger og sikre åpenhet i alle faser.

Allerede ved valg av tema for studien, brukte jeg tid på vurderinger, knyttet til det å forske på et tema jeg hadde forkunnskap om og kjennskap til fra før, gjennom jobb. Min egen forforståelse kunne komme i veien på ulike måter i prosessen. Jeg har derfor prøvd å være svært bevisst på egen forforståelse for temaet, og har prøvd å ha et reflektert forhold til egen forkunnskap, og forholde meg kritisk og analytisk til informantene sine fortellinger og refleksjoner. Veilederne sin rolle og involvering i alle ledd i forskningsprosessen, har vært viktig i denne sammenheng. De har stilt viktige spørsmål underveis, og bidratt til nye refleksjoner. Det har vært viktig for meg å ikke trekke for raske slutninger underveis, men gå mange runder i analysearbeidet, noe veilederens spørsmål og innspill har bidratt til.

God kunnskap om temaet som forskes på anses å være en styrke i kvalitativ forskning, noe som også betyr at tidligere erfaringer, tanker og refleksjoner relatert til temaet derfor også kan ha vært nyttig. Mellom annet fordi de førte til at nettopp dette temaet ble valgt som et interessant område å utforske og belyse. Forhåpentlig har forkunnskap også spilt en rolle med tanke på hva slags datagrunnlag som ble mulig å utvikle, selv om det samtidig har krevd en våken holdning til egen rolle i ulike faser av forskningsprosessen.

Jeg vurderte tidlig om studien ville bli for gjennomsløkt med tanke på små forhold og hensyn til informanter og deres personvern. Nært samarbeid med veiledere og gode innspill i prosessen, bidro til at slike hensyn kunne ivaretas på gode måter.

4.4.2 Generaliserbarhet

Troverdighet, eller sannhetsverdien i studien må relateres til hele forskningsprosessen. Alle forhold som kan ha påvirket hvorvidt resultatene reflekterer informantenes utsagn, må derfor vurderes (Korstjens & Moser, 2018). Jeg har vektlagt nøyaktighet i alle faser av studien, fra rekrutteringsprosess, gjennomføring av intervju, transkribering, videre analyse og fremstilling av resultat for å ivareta pålitelighet og generaliserbarhet til lignende situasjoner eller personer, og slik gjøre det mulig for andre å vurdere resultatenes troverdighet (Korstjens & Moser, 2018).

Mange foreldre får i dag tilbud om foreldrestøttendetiltak. I en kvalitativ studie er det vanskelig å sikre at informanter som deltar er representative for alle deltakere i slike hjelpetilbud. Men ved å ha intervjuet ni foreldre, der mange beskriver mye av det samme, gir dette grunn til å tro at funnene også kan gjelde for andre foreldre i tilsvarende situasjoner. Særlig kan funn relatert til hvordan hjelp blir foreslått og hvordan opplevd i etterkant, være relevant for flere enn informantene. Funn i denne studien kan være aktuelle for de fleste som benytter tverrfaglige team, der foreldre deltar i møter. Blant annet fordi metoden som benyttes er lik i alle møter og er ment å skulle treffe foreldre

med mange ulike utfordringer, og derfor mindre viktig om alle typer foreldre er representert i utvalget.

4.4.3 Design

Jeg valgte et utforskende og beskrivende kvalitativt studiedesign, semistrukturert intervju, med mål om å undersøke foreldre sine erfaringer med tverrfaglig hjelpetilbud for barn som viser tidlige tegn til vansker. Jeg ønsket å utvikle kunnskap om hvordan foreldre forstår og fortolker egne subjektive erfaringer fra slik deltakelse, og vil argumentere for at anvendt metode var godt egnet til formålet. Noe av det som taler for at semistrukturert intervju var et passende design, var utfyllende informasjon og de tykke beskrivelsene som ble mulig å innhente fra hver enkelt informant. Tykke beskrivelser regnes som et kvalitetskriterium i kvalitativ forskning, og derfor sannsynliggjøre at designet var egnet til formålet, og styrke studiens, gyldighet, troverdighet og generaliserbarhet (Korstjens & Moser, 2018; Kvale & Brinkmann, 2018). Utfyllende beskrivelser ville kanskje også vært mulig å oppnå ved hjelp av fokusgruppeintervju, da fokusgruppeintervju i enkelte tilfeller kan gjøre det enklere å snakke om følsomme temaer (Kvale & Brinkmann, 2018). Samtidig kan gruppedynamikk være vanskelig å forutse og kontrollere. Av hensyn til valgt målgruppe, personvern, mulige sårbarheter og vanskelige livssituasjoner hos informantene, vurderte jeg en slik metode som mindre egnet til formålet.

4.4.4 Datainnsamling og rekruttering

Semistrukturerte intervju kan regnes som en fenomenologisk inspirert metodisk tilnærming, der jeg som forsker ønsker å få informantene til å beskrive og sette ord på hvordan de har opplevd, erfart og forstått det temaet jeg ønsker å utvikle kunnskap om. I intervjusituasjonen stilte jeg derfor nokså åpne spørsmål til informantene, relatert til temaet for studien. Spørsmålene var utarbeidet på forhånd i en egen intervjuguide (Vedlegg 1).

Langvarig engasjement (Korstjens & Moser, 2018) refererer til ivaretagelse av informanter og intervjusituasjon for å kunne utvikle rike data. For å ivareta informantene prøvde jeg å legge til rette for god tid i intervjusituasjonen. Jeg anså det som viktig å ha nok tid til å etablere relasjon og skape trygghet i situasjonen. Målet var at informantene kunne «lande litt» i situasjonen og bidra til at de kunne snakke friere om egne erfaringer og tanker relatert til tema. Det var viktig at informantene skulle kjenne seg møtt på gode måter.

Rekrutteringsprosessen til studien ble ivaretatt gjennom strategisk rekruttering av informanter med utgangspunkt i fastsatte inklusjonskriterier, og krav om bestemt kjennskap og kunnskap om temaet for studien. Selv hadde jeg ikke kjennskap til hvem som fikk tilbud om å delta, utover at alle fylte kriteriene for deltakelse. Jeg hadde derfor ingen mulighet til å påvirke rekrutteringsprosessen, noe som kan støtte troverdighet.

Kvalitetskriteriet triangulering ble ivaretatt ved at intervju og data ble innhentet og gjennomført med ni ulike informanter, med ulik alder og kjønn. Informantene representerte også barn i ulik alder. Det at informantene ble rekruttert fra flere kommuner kan også bidra til å styrke troverdigheten til resultatene (Korstjens & Moser, 2018).

God kunnskap om studiens tema er viktig for å kunne utforske ulike aspekt og sikre god flyt i en intervjusamtale (Kvale & Brinkmann, 2018; Tjora, 2021). Min egen forkunnskap og kjennskap til temaet, kan både ha bidratt til å styrke troverdighet, i form av informasjon og kunnskap den har tillatt meg å innhente og samle, men også ha bidratt til å farge datagrunnlaget for eksempel gjennom de spørsmål jeg valgte å stille. På den annen side

kan det tenkes at det var tema som ikke ble utforsket, og som en forsker uten forkunnskap ville ha stilt. Samtidig var det nettopp eget kjennskap til hjelpetilbudet, som gjorde studien mulig i utgangspunktet. Det at veiledere deltok i arbeidet med å utarbeide intervjuguide, var et tiltak for å redusere denne risikoen.

Skjevhet i utvalget, med åtte kvinner og en mann kan også tenkes å ha påvirket resultatene. Det kan tenkes at kvinner og menn har ulike ønsker og behov relatert til hjelpetilbud og veiledning (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Samtidig er skeivfordeling med tanke på kjønn nokså vanlig i studier relatert til foreldrestøttende intervensjoner, da det ofte er flest kvinner som deltar i slike hjelpetilbud (Bråten & Sønsterudbråten, 2016), noe som bidrar til å styrke troverdighet.

Det må også tas høyde for at informantene som stilte til intervju, kanskje hadde spesielle grunner for sitt ønske om å delta. Det kan være at de representerte en bestemt gruppe foreldre, for eksempel relatert til høy sosioøkonomisk status, noe som i tilfelle kan ha påvirket resultatet (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

4.4.5 Analyseprosessen

Noe vil alltid gå tapt i en oversettelse fra muntlig tale til skriftlig form, eller bli endret på veien (Kvale & Brinkmann, 2018). Godt teknisk utstyr sikret lydfiler av god kvalitet, og gjorde transkriberingsprosessen lettere fordi det var lett å høre og gjenkjenne det informantene hadde sagt. Dette er forhold som kan bidra til å styrke pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2018). Kvalitetskriteriet vedvarende observasjoner (Korstjens & Moser, 2018), kan relateres til identifisering av sentrale tema i datagrunnlaget. I denne studien ble dette ivaretatt gjennom grundig gjennomgang av datagrunnlaget gjentatte ganger, og å transkribere alle intervjuene selv, nokså raskt etter gjennomføring. Jeg vurderer dette som positivt for studiens pålitelighet, fordi jeg hadde intervjuene friskt i minne og ble godt kjent med datagrunnlaget i prosessen. Jeg var nøye med transkriberingen, og bevisst på å ligge så nær informantene sine faktiske uttalelser som mulig. Jeg var tro mot informantene sine fortellinger, også med tanke på det videre analysearbeidet (Kvale & Brinkmann, 2018). Intervjuene ble derfor transkribert i en strengt ordrett form, der pauser, kremting, gjentakelser, latter med mer, ble tatt med og markert i tekstform, i alle transkripsjoner. Dette handlet også om å prøve å ivareta stemninger og tonefall, med tanke på den videre psykologiske fortolkningen av for eksempel engstelse (Kvale & Brinkmann, 2018). Videre ble transkriberte data analysert gjennom meningskonsentrasjon i seks trinn, der sentrale hovedtema ble identifisert (Kvale & Brinkmann, 2018).

Eget kjennskap til tema og forforståelse kan ha spilt en rolle i analyseprosessen, selv om jeg var dette bevisst og gjorde mye for å ivareta pålitelighet. Triangulering ble likevel forsøkt ivaretatt gjennom deling av data, og drøfting med veiledere i de ulike fasene av forskningsprosessen. Informantene ble også gitt anledning til innsyn, men det var ingen som ønsket det. Jeg prøvde likevel å sikre egen og felles forståelse av det informanten hadde uttrykt, ved å gå tilbake i samtalen og oppsummere underveis i intervjusituasjonen. Informantene ble slik gitt mulighet til å rette opp misforståelser, bekrefte eller avkrefte om jeg hadde forstått riktig.

Det Korstjens & Moser (2018) beskriver som forsker triangulering og en styrke for en kvalitativ studie, er i denne studien forsøkt ivaretatt i alle ledd gjennom involvering av veiledere. Resultatene har gjennom hele prosessen blitt diskutert med veiledere som har bidratt med innspill og validering av resultatene underveis, noe som må kunne anses som et ledd i refleksiviteten.

5 Konklusjon

Formålet med studien var å undersøke hvilke erfaringer foreldre har med tverrfaglig hjelpetilbud for barn, når barnet viser tidlige tegn til vansker. Målet var å utvikle kunnskap om hvordan foreldre erfarer møter med det tverrfaglige hjelpeapparatet, gjennom deltakelse i tverrfaglig konsultasjonsteam. Hva innebærer det for foreldre å søke tverrfaglig hjelp, og opplever de samarbeid om barnet som godt? Studien ønsket også å undersøke om foreldre erfarer at barnets behov står i sentrum for tiltak og hjelp. Målet var å kunne tilføre aktuell kunnskap på praksisfeltet, til instanser der tverrfaglig samarbeid med barn og foreldre er et mål.

Resultatene i studien har vist at informanter har varierte erfaringer fra deltakelse i hjelpetilbudet, relatert til hjelpen de mottar og måten de blir møtt på. De fleste hadde erfart selve møtesituasjonen som positiv relatert til måten de ble ivarettatt av fagpersonene i tilbudet. Positive vurderinger var knyttet til at fagpersoner hadde klart å skape trygge rammer i situasjonen, etablere en trygg relasjon og oppnå tillit. Resultatene indikerer at tverrfaglig konsultasjonsteam sin organisering og form, bidrar til å gi mange foreldre bedre oversikt, opplevd innflytelse og medvirkning.

Mange informanter hadde negative erfaringer med inngangen til hjelpetilbudet, noe som hadde påvirket ønsket deres om videre hjelp og samarbeid. Negative erfaringer var relatert til informasjonen de hadde fått i forkant, hvordan fagpersonene evnet å forklare utfordringer og bekymringer om barna, og hva som ble lagt til grunn for deres ønske om foreldrestøttende tiltak. Når utfordringene ble tatt opp på dårlige måter, skapte dette uro, usikkerhet og en opplevelse av utilstrekkelighet hos informantene. Flere hadde kjent seg små og sårbare i møte med hjelpeapparat og fagpersoner, og uttrykte psykisk ubehag og følelse av skam.

Resultatene viser at den tverrfaglige sammensetningen i hjelpetilbudet var den viktigste grunnen til at informanter erfarte hjelpetilbudet som helhetlig og profesjonelt på flere måter. Ulik fagbakgrunn og erfaring hos fagpersonene påvirket i hvilken grad informantene kjente seg forstått og respektert i situasjonen de befant seg i. Den tverrfaglige sammensetningen bidro også til at noen råd og tiltak traff for hver enkelt. Flere erfarte at deltakelse ga trygghet i skole- hjem samarbeidet, og større tro på at utfordringer ville bli tatt tak i. Representanter fra barneverntjenesten ble særlig omtalt som en positiv ressurs i tilbudet. Dette hadde sammenheng med fagpersonene sin omsorgsfulle og ivaretakende væremåte, og en evne til å nyansere vanskebilder og behov i sammensatte og vanskelige saker.

Informantene sine erfaringer med hjelpen de selv og barnet ble tilbudt gjennom deltakelse i tilbudet varierte. Noen opplevde å motta hjelpsomme råd og tiltak og kjente seg møtt, forstått og hadde lært mye. Andre savnet mer kompetanse og tydelighet i tilbudet, og hadde erfart konsultasjonsteamet mer som et «pratefora». Flere hadde erfart å ikke få hjelp, at tiden gikk uten at de kom videre, til tross for at mange faginstanser deltok i tilbudet. Flere hadde erfart at tiltakene de ble tilbudt, ikke sto i forhold til det de trengte hjelp til og var det reelle behovet, at de ikke ble hørt eller forstått.

5.1 Implikasjoner for praksis og forskning

Implikasjoner for praksis: Resultatene fra studien indikerer at foreldre erfarer tverrfaglig konsultasjonsteam som en positiv hjelpearena for seg selv og barnet sitt når noe er vanskelig. Resultatene kan tyde på at tverrfaglig konsultasjonsteam som samarbeidsmodell, kan ha potensiale som tverrfaglig hjelpetilbud også for kommuner som i dag ikke benytter en slik samorganisering av eget tjenestetilbud, og støtter forskning som peker på tverrfaglig konsultasjonsteam som et hjelpetilbud med utviklingspotensialer. Resultatene synliggjør imidlertid et behov for at hjelpetilbudet suppleres og utvikles videre. Barn og foreldre må kunne tilbys helhetlige og tilstrekkelige tiltak og oppfølging i etterkant av deltakelse, for å møte ulike og sammensatte behov.

Resultatene synliggjør et behov for økt bevissthet hos fagpersoner i hjelpesystemet, barnehage, skole, om at foreldre ofte kjenner seg sårbare og kan oppleve å ha en svak stemme i møte med hjelpeapparat og fagpersoner når barn har det vanskelig. Måten fagpersoner evner å møte og inkludere foreldre på, vil i mange tilfeller være avgjørende for videre samarbeid og hvorvidt man vil kunne lykkes med hjelpen som gis.

Kunnskap fra denne studien kan forhåpentlig bidra til større bevissthet og fokus på hvordan innsalg av hjelpetilbud til barn og foreldre bør håndteres av fagpersoner og profesjonelle, uavhengig av fagområder. Særlig viktig ser det ut til å være at barnehager og skoler har god nok kunnskap om de hjelpetilbud som tilbys. I mange tilfeller er det fagpersoner fra disse arenaene som naturlig er i posisjon til å ta opp bekymringer med foreldre tidlig. Funnene tyder på at vegen inn til tidlig hjelp for barn og foreldre kan glippe i disse tjenestene. Dette kan relateres til måten bekymringer tas opp, manglende kjennskap og kunnskap om hjelpetilbudet som foreslås, trygghet og kompetanse hos den enkelte fagperson relatert til vanskebilder og risiko. Resultatet kan derfor lett bli, at barn og foreldre ikke får tidlig nok hjelp, eller at foreldre får negative følelser knyttet til det å måtte motta hjelp.

Funnene viser et behov for et mer helhetlig fokus og økt kunnskap hos fagpersoner i ulike deler av hjelpeapparatet, relatert både til det å oppdage vansker tidlig, og kunne forstå kompleksitet og hjelpebehov, slik at riktig hjelp kan tilbys barn og foreldre tidlig nok.

Resultatene viser at foreldredeltakelse i hjelpetilbud som tverrfaglig konsultasjonsteam, mulig kan bidra til mindre grad av opplevd stigma relatert til det å søke mer hjelp senere. Funn som dette synliggjør hvor viktig satsing på tidlig innsats og tverrfaglige hjelpetilbud for barn og foreldre er. Det synliggjør også hvor viktig det er at riktig og lik informasjon når ut til alle foreldre tidlig, ikke bare til noen.

Implikasjoner for forskning: Resultatene viser et behov for videre forskning på sammenhenger mellom hva som ligger til grunn for hvilke hjelpetilbud barn og foreldre tilbys ved ulike behov. Hvem som tilbys hjelp og hvorfor? Hva avgjør hvilken type hjelp den enkelte får? Uavhengig av hjelpetilbud som tverrfaglig konsultasjonsteam, er det et behov for mer kunnskap om hvorvidt det er det enkelte barn og foreldre sine behov som står i sentrum for hjelpen som tilbys, og om hjelpen er tilpasset og helhetlig nok.

Resultatene viser at flere informanter opplever å ha en svak stemme i møte med hjelpeapparat og fagpersoner, viser et behov for mer erfaringsbasert forskning relatert til barn og foreldres medvirkning og hvordan de erfarer at denne retten blir ivaretatt.

Referanser

- Albaek, A. U., Binder, P.-E., & Milde, A. M. (2019). Plunging Into a Dark Sea of Emotions: Professionals' Emotional Experiences Addressing Child Abuse in Interviews With Children. *Qualitative Health Research, 30*(8), 1212-1224. doi:10.1177/1049732318825145
- Albaek, A. U., Kinn, L. G., & Milde, A. M. (2018). Walking Children Through a Minefield: How Professionals Experience Exploring Adverse Childhood Experiences. *28*(2), 231-244. doi:10.1177/1049732317734828
- Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family process, 26*(4), 415-428. Hentet fra: <https://willhall.net/files/OpenDialogueReflectingTeamAndersenFamilyProcess1986.pdf>
- Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater.* (NOVA Rapport 8/18). Oslo: NOVA Hentet fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5128/Ungdata-2018.%20Nasjonale%20resultater.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge.* (Q-16/2013). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager.* (LOV-2005-06-17-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Barneloven. (1981). *Lov om barn og foreldre.* (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester.* (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Borge, A. I. H. (2015). Resiliens og sped- og småbarns psykiske helse. In V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (Eds.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (1 ed., Vol. 4, pp. 53- 66). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Breimo, J. P., Sandvin, J. T., Lo, C., & Anvik, C. H. (2021). Bekymret eller ikke bekymret – er det spørsmålet? *En analyse av bekymringsmeldingens betydning for samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenestytende instanser, 62*(2), 192-202. doi:10.18261/issn.1504-291X-2021-02-04
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2006). *Klinisk barnepsykologi. Utvikling på avveier* (H. Strømsnes, Trans.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human.* . Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Bråten, B., & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus.* (FAFO-rapport 2016:29). Fafo Hentet fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2 ed.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Drozd, F., Slinning, K., Nielsen, B., & Høstmælingen, A. (2020). Foreldreveiledning - hva virker for hvem? [Parenting programs - what works for whom? *Scandinavian Psychologist.* Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/339068318_Foreldreveiledning_-_hva_virker_for_hvem_Parenting_programs_-_what_works_for_whom
- Eng, H. (2017). Andre familiestøttende tiltak. In J. Kjøbli (Ed.), *Den krevende foreldrerollen. - Familiestøttende intervensjoner for barn og unge* (pp. 207-229). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eng, H., Ertesvåg, S. K., Frønes, I., & Kjøbli, J. (2017). Introduksjon. In J. Kjøbli (Ed.), *Den krevende foreldrerollen. -Familiestøttende intervensjoner for barn og unge* (pp. 11-20). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Eng, H., & Kjøbli, J. (2017). Foreldrerollen og samfunnet - Familiestøtte som forebyggende strategi. In J. Kjøbli (Ed.), *Den krevende foreldrerollen. -Familiestøttende intervensjoner for barn og unge* (pp. 21-46). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Erdal, B. (1996). *Barn - vårt felles ansvar - tidlig oppdagelse - tidlig intervensjon*. (Rapport). Bærum Kommune, Rykkin distrikt
- Erstad, I. (2018). Barn og unge i Norge i det 21. århundre. Profesjonsblikk for komplekse og mangfoldige liv. In B. Johannessen & T. Skotheim (Eds.), *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst* (1 ed., Vol. 1, pp. 44-66). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- FNs barnekonvensjon. (1989). *FNs konvensjon om barns rettigheter*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/17893_1-fns_barnekonvensjon.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelse>
- Frake, C., & Dogra, N. (2006). The use of reflecting teams in educational contexts. *Reflective Practice*, 7(2), 143-149. doi:10.1080/14623940600688340
- Glavin, K. (2018). Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet i skolen. In B. Johannessen & T. Skotheim (Eds.), *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst* (Vol. 1, pp. 254-278). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2020). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (4 ed. Vol. 2). Oslo: Kommuneforlaget.
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B., & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5 ed.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. r. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. (Rapport nr.4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress Hentet fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf
- Halsa, A., & Aubert, A.-M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. Fokus på familien. 44(1), 67-88. Hentet fra: <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2016-01-06>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. (Meld. St. 47 (2008-2009)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. (I-1180 B). Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018-2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. (Prop.121 S (2018-2019)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* . (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30>
- Holt, T., & Hafstad, G. S. (2016). Barn og traumer: et utviklingspsykologisk perspektiv. In C. Øverlien, M.-I. Hauge, & J.-H. Schulz (Eds.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (pp. 281-293). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Johannessen, B., & Skotheim, T. (2018). Et lag rundt eleven og læreren. In B. Johannessen & T. Skotheim (Eds.), *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst* (pp. 18-43). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Killen, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar* (4 ed. Vol. 1). Oslo: KF AS.
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120-124. doi:10.1080/13814788.2017.1375092
- Kunnskapsdepartementet. (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. (Meld. St. 6 (2019-2020)). Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed. Vol. 4). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvaran, I. (2018). Barnevern og skole - Samarbeid for barnets beste. In B. Johannessen & T. Skotheim (Eds.), *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst* (Vol. 1, pp. 231-253). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvello, Ø. (2015). Sped- og småbarn utsatt for omsorgssvikt. In V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (Eds.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (pp. 493-517). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvello, Ø. (2018). Hvorfor kloke hoder ikke jobber flerfaglig og tverretatlig. In H. Omedal & R. T. (Red.) (Eds.), *Å falle mellom to stoler. Samarbeid til barnets beste i barnehage og skole* (pp. 74-87). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Lindboe, B., Kufås, E., & Karlsson, B. (2013). Tidleg intervensjon for utsatte gravide og småbarnsfamilier- samhandlingens betydning. *10*(4), 306-316. doi:10.18261/ISSN1504-3010-2013-04-03
- Moe, V., Slinning, K., & Hansen, M. B. (2015). *Håndbok i sped og småbarns psykiske helse* (Vol. 4). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Moran, P. M., Ghatge, D., & Merwe, A. v. d. (2004). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. (RR574). Nottingham, UK: Policy Research Bureau Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/242603685_What_Works_in_Parenting_Support_A_Review_of_the_International_Evidence
- Myrann, M. K., Nome, V. K., & Piros, A. S. H. (2018). Det sårbare barnet i barnehagen og skole. In B. Johannessen & T. Skotheim (Eds.), *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst* (Vol. 1, pp. 116-147). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag - Metoder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*. (IS-2696). Helsedirektoratet Hentet fra: <https://tidliginnsats.forebygging.no/globalassets/rapport-risiko-hos-barn-og-unge.pdf>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkeltbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø., Johansson, E. R., Nordhaug, I., Dybsland, R., & Johansen, V. A. (2012). Konsultasjonsteammodellen i Vest-Norge: De første systematiserte erfaringene. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(01-02), 5-14. doi:10.18261/ISSN1891-1838-2012-01-02-02
- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Oslo: Departementets sikkerhets- og serviceorganisasjon. Informasjonsforvaltning
- Opplæringsloven. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Reedtz, C. (2012). Foreldreveiledning fremmer barns og foreldres psykiske helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 1174-1179. Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/260141252_Foreldreveiledning_fremmer_barns_og_foreldres_psykiske_helse
- Risholm Mothander, P., Furmark, C., & Neander, K. (2018). Adding "Circle of Security - Parenting" to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics. Effects on parents' internal

- representations and quality of parent-infant interaction. *Scand J Psychol*, 59(3), 262-272. doi:10.1111/sjop.12419
- Rye, M., & Eng, H. (2021). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security (COS) International – Parenting (COS-P) (2.utg.). *Tidsskrift Ungsinn*. Hentet fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/21492/article.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rørvik, A. (2017). Barn i skyggen av foreldrenes vansker- utfordringer for hjelperne. *En systematisk analyse av praksiserfaringer fra et lavterskel- tilbud for gravide og småbarnsfamilier der foreldre har psykisk lidelse eller rusmiddelavhengighet*, 45(3), 186-204. doi:10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental Systems and Psychopathology. 12(3), 297-312. doi:10.1017/S0954579400003035
- Schjødt, B. R. H., Hoel, A. K., & Onsjøen, R. (2012). *Psykisk helse som kommunal utfordring*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Shah, R. (2019). Evaluation of the reflecting team as an educational intervention. *Education for Primary Care*, 30(6), 381-386. doi:10.1080/14739879.2019.1672105
- Skar, A.-M. S., Flakk, G., & Tetzchner, v. S. (2017). ICDP - International Child Development Programme. In J. Kjøbli (Ed.), *Den krevende foreldrerollen. -Familiestøttende intervensjoner for barn og unge* (pp. 148-168). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Skjørten, K., Hauge, M.-I., Langballe, Å., Schultz, J.-H., & Øverlien, C. (2016). Å se det utsatte barnet. In C. Øverlien, M.-I. Hauge, & J.-H. Schulz (Eds.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (pp. 93-107). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Smith, L. (2015). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. In V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (Eds.), *Håndbok i sped og småbarns psykiske helse* (1 ed., Vol. 4, pp. 29-52). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sosialtjenesteloven. (2009). *Lov om sosialtjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*. (LOV-2009-12-18-131). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Stangenes, M. (2004). Familiesenter- Fokus på familiens ressurspotensiale. Tverrfaglig satsing på helsefremmende tiltak. 1(3), 12-23. doi:10.18261/ISSN1504-3010-2004-03-03
- Storhaug, A. S., & Ulfseth, L. A. (2018). Foreldres forståelse av barnas psykiske problemer. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 21(3), 241-256. doi:10.1826/issn.2464-3076-2018-03-04
- Stroem, I. F., Aakvaag, H. F., & Wentzel-Larsen, T. (2019). Characteristics of Different Types of Childhood Violence and the Risk of Revictimization. *Sage Journals*, 25(14), 1696-1716. doi:10.1177/1077801218818381
- Tessand, H. S. (2012). «Hjelper`n» - Lav terskel, høy kompetanse. *Erfaringer fra kommunepsykologisk praksis i Ski kommune*. Hentet fra: <https://docplayer.me/4191208-Ski-kommune-hjelper-n-lav-terskel-hoy-kompetanse-erfaringer-fra-kommunepsykologisk-praksis-i-ski-kommune-heidi-svendsen-tessand.html>
- Tetzchner, S. v. (2016). *Utviklingspsykologi* (2 ed. Vol. 3). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thoresen, S., Myhre, M., Wentzel-Larsen, T., Aakvaag, H. F., & Hjelmdal, O. K. (2015). Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1). doi:10.3402/ejpt.v6.26259
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (1 ed. Vol. 4). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tonheim, M., Danielsen, H., & Jacobsen, R. (2019). *Hjelp til å avdekke vold og overgrep mot barn og unge- en evaluering av konsultasjonsteam*. (nr. 16-2019). NORCE Norwegian Research Centre AS Hentet fra: <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2621225/Rapport%20NORCE%20Samfunn%2016-2019%2c%20Tonheim%2c%20Danielsen%20og%20Jakobsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wesseltft-Rao, N., Holt, T., & Helland, M. S. (2017). *Gruppetiltak og kurs for foreldre. Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer*. Folkehelseinstituttet Hentet fra: https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2729515/Wesseltft-Rao_2017_Gru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Yaholkoski, A., Hurl, K., & Theule, J. (2016). Efficacy of the Circle of Security Intervention: A Meta-Analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 15(2), 95-103. doi:10.1080/15289168.2016.1163161
- Øverlien, C. (2016). *Vold i hjemmet - barns strategier* (Vol. 2). Oslo: Universitetsforlaget.
- Aakvaag, H. F., & Strøm, I. F. r. (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen*. (Rapport nr. 1/2019). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress Hentet fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/03/NKVTS_Rapport_1_19_web.pdf

Vedlegg 1

INTERVJUGUIDE

Hovedspørsmål:

- Hva er de viktigste erfaringene dine fra deltagelse i møter med tverrfaglig konsultasjonsteam?
- Hvordan vurderer du tverrfaglig konsultasjonsteam som tidlig hjelpetilbud for deg og barnet ditt?
- Har du eller barnet ditt opplevd forandring eller fått det bedre etter deltagelse i tverrfaglig konsultasjonsteam, og kan du eventuelt beskrive hvordan?
- På hvilken måte kom du i kontakt med tverrfaglig konsultasjonsteam?

Avslutning:

Samtale med informanten om hvordan intervjusituasjonen ble opplevd. Har informanten andre spørsmål knyttet til intervjusituasjonen eller formålet med intervjuet?

Takke informanten for deltagelse!

Vedlegg 2

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

██████ - saman om barna - Tverrfagleg samarbeid om barn frå 0 – 16 år, med foreldre som viktig samarbeidspart

Referansenummer

640157

Registrert

02.07.2020 av Odd Morten Mjøen - odd.m.mjoen@ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for psykisk helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Odd Morten Mjøen, odd.m.mjoen@ntnu.no, tlf: 95293114

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hilde Heltne, hildeheltne@gmail.com, tlf: 48003339

Prosjektperiode

01.08.2020 - 15.08.2021

Status

21.05.2021 - Avsluttet

Vurdering (1)

15.07.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 15.07.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html
Du må vente på svar fra NSD for endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger om dem og om deres barn. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

LOVLIG GRUNNLAG TREDJEPERSONER

Intervjuene vil primært omhandle foreldre sine erfaringer med deltakelse i SamBa, og tidlig tverrfaglig hjelpetilbud for barn. Opplysninger om barna vil derfor ikke være direkte tema i intervju med foreldre, men det regnes som sannsynlig at det vil fremkomme noen opplysninger om barna samt opplysninger om andre viktige voksenpersoner i barnas liv.

Foreldrene blir i informasjonsskrivet oppfordret til å informere barnet sitt om deltakelse i prosjektet på en enkel måte. Det er foreldrene som juridisk samtykker for behandlingen av opplysningene om deres barn. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være foresattes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

Når det gjelder opplysninger om eventuelle andre voksenpersoner er det NSD sin vurdering at behandlingen oppfyller vilkåret om vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, og dermed utfører en oppgave i allmennhetens interesse. NSD vurderer at nytten av opplysningene for prosjektetsformål klart overstiger ulempen for den enkelte registrerte. I vår vurdering har vi vektlagt at utvalg 1 blir bedt om å utelate navn og karakteristikk som kan være lett identifiserbare. Det vil behandles få opplysninger per person, og behandlingstiden vil være kort. Det skal ikke registreres sensitive opplysninger om disse andre tredjepersonene.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil være utførelse av en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e), jf. art. 6 nr. 3 bokstav b), jf. personopplysningsloven § 8.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19). I tillegg har foreldrene (u1) rett til dataportabilitet (art. 20) og eventuelle tredjepersoner til protest (art. 21)

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

NSD vurderer at det kan untas fra informasjon til de voksne tredjepersonene ettersom det vil kreve en uforholdsmessig stor innsats sett opp mot nytten de registrerte vil ha av å informeres.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3

Forespørsel om deltagelse i forskingsprosjekt

I forbindelse med Masteroppgave ved fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU i Trondheim, ønsker jeg å undersøke foreldre sine erfaringer med samarbeid om barn gjennom å ha deltatt i møter med «tverrfaglig konsultasjonsteam». Forskningsprosjektet har fått navnet:

«Sammen om barna». Tverrfaglig samarbeid om barn fra 0- 16 år, med foreldre som viktig samarbeidspart».

Jeg ønsker å invitere deg til å delta på intervju i forbindelse med prosjektet.

Tverrfaglig konsultasjonsteam skal være foreldre sine samarbeidsmøter, der målet er å finne gode løsninger og hjelp for barn. Denne studien ønsker å belyse foreldre sine erfaringer fra slike møter og vil ha fokus på deltagelse, gjennomføring og foreldre sine erfaringer med hjelpen slikt samarbeid gir.

Hvem er ansvarlig for forskingsprosjektet?

Fakultet for medisin og helsevitenskap ved Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet, NTNU er ansvarlig for prosjektet sammen med Masterstudenten.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta i studien fordi du har deltatt i tverrfaglige møter som mor eller far, og har erfaring med tverrfaglig konsultasjonsteam.

Å delta i studien vil innebære å la seg intervju en gang, med mulighet for oppfølgingssamtale. Intervju vil bli gjennomført som et personlig møte. Det vil bli brukt lydopptak under intervju. Det er fint og ønskelig at du informerer barnet ditt om at du er invitert til å delta i prosjektet og hva det vil innebære.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet og du kan når som helst trekke samtykke ditt tilbake uten å måtte begrunne dette. Alle personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke få negative konsekvenser for deg å ikke delta eller senere ville trekke deg.

Ditt personvern – Hvordan oppbevarer og bruker vi dine opplysninger?

Opplysninger om deg vil kun bli brukt til det formål som er informert om i dette skrevet.

Opplysninger vil bli behandla konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hovedrettleder, Odd Morten Mjøen og birettleder Torunn Hatlen Nøst ved NTNU, vil samarbeide med masterstudenten under gjennomføring av prosjektet.

Alle personopplysninger vil bli ivaretatt gjennom hele prosessen og det vil være helt trygt for deg å delta.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskingsprosjektet?

Ingen enkeltpersoner vil kunne kjennes igjen i ferdig masteroppgave. Lydopptak blir slettet når prosjektet avsluttes og oppgaven er godkjent, etter planen skjer dette i august 2021.

Dine rettigheter:

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet har du rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg. Du kan få utlevert kopi av registrerte opplysninger, få rettet og slettet personopplysningene om deg. Du kan også sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler alle opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, vurdert at behandling av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Har du spørsmål, eller ønsker å benytte deg av dine retter, ta gjerne kontakt med:

- Masterstudent, Hilde Heltne Megard; heltne@stud.ntnu.no
- Fakultet for medisin og helsevitenskap ved Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet, NTNU ved hovedrettleder, Odd Morten Mjøen; odd.m.mjoen@ntnu.no
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen; thomas.helgesen@ntnu.no

Dersom du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig helsing

Masterstudent

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjonen gitt om prosjektet «Sammen om barna- Tverrfaglig samarbeid om barn fra 0- 16 år, med foreldre som viktig samarbeidspart», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i eventuell oppfølgingssamtale i etterkant av intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger blir behandlet frem til prosjektet er avsluttet.

Jeg samtykker til å utelate navn og identifiserende karakteristikk av tredjepersoner og unngår at slike opplysninger registreres.

Kontaktopplysninger:

Navn:

E-post: Telefon:

(Signert av prosjektdeltaker, dato).

Bruk gjerne blokkbokstaver.

