

Bacheloroppgåve

Korleis ivareta dei minste barna når foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse?

*«Det er jo barna vi egentleg er der for,
men vi må få foreldra opp å gå for at barna skal få det bra.»*

Guro Folkestad

Sosialt arbeid – Barnevernspedagog
SABVP235

Våren 2021

Antall ord: 9900



Eigenerklæring

Denne oppgåva er mitt eige og sjølvstendige arbeid. Den gjer ikkje bruk av andre sitt arbeid utan at det er oppgitt, den gjer ikkje bruk av tekst frå eige arbeid utan at det er oppgitt, og kjelder som er brukt er ført inn i både tekst og kjeldeliste på ein måte som gjer at eg ikkje vil få ein 'ufortent rennomegevinst'. Den har heller ikkje vore brukt som eksamenssvar eller arbeidskrav tidlegare. Eg veit at oppgåva vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlege brot med 'god sitatskikk' vert behandla som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgåva er personopplysningar behandla i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgåva inneheld ikkje opplysningar som kan førast tilbake til einskildpersonar ut over det som dei har godtatt gjennom samtykke eller som er offentleg kjent.

Eg gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgåva vederlagsfritt i elektronisk form.

Samandrag

Tittelen på denne studien er «korleis ivareta dei minste barna når foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse?» Formålet med studien var å få breiare kunnskap om korleis ein som kommunalt lågterskeltilbod kan arbeide med småbarnsfamiliar der foreldra har utfordringar til psykisk helse. Det er mange barn i Noreg som har foreldre med slike utfordringar, og det er naudsynt å kome tidleg inn slik familiarne kan få hjelp slik det ikkje går ut over barnets utvikling. Eg har undersøkt Barneblikk familieteam som er eit lågterskeltilbod i Møre og Romsdal.

Problemstillinga er: «korleis arbeidar Barneblikk familieteam for å ivareta barna, når foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse?».

I kunnskapsgrunnlaget ser vi på bakgrunn, forskning på feltet, førebygging, tverrprofesjonelt samarbeid, brukarmedverknad, meistring og myndiggjering og tilknytningsteori. Dette er ein kvalitativ studie og for å kunne greie å svare på problemstillinga vart det gjennomført dybdeintervju med to informantar tilsett i ulike kommune i Møre og Romsdal.

Datainnsamlinga vart gjennomført over telefon og analysert deduktivt.

Funna viser at mykje av arbeidet går på å observere samspel og tilknytning mellom barn og foreldre. Familiarne som får ekstra støtte i frå Barneblikk har små barn og mange av barna har derfor ikkje eiga stemme. I arbeidet må ein ha fokus på å styrke foreldra å ha ei rosande tilnærming. Tverrprofesjonelt samarbeid er også sentralt for å sikre at barna vert ivaretatt på best mogeleg måte.

Abstract

The title of this study is "How to take care of the youngest children when parents have challenges related to mental health?" The purpose of the study was to gain a broader knowledge of how a municipal low-threshold service can work with families with young children when parents have challenges to mental health. There are many children in Norway who have parents with such challenges, and it is necessary to get in early so that the family members can get help so that it does not affect the child's development. I have investigated Barneblikk family team which is a low-threshold offer in Møre og Romsdal.

The issue is: "How does Barneblikk's family team work to take care of the children, when the parents have challenges related to mental health?".

In the knowledge base, we look at background, research in the field, prevention, interprofessional collaboration, user participation, mastery and empowerment and attachment theory. This is a qualitative study and in order to be able to answer the issue, an in-depth interview was conducted with two informants employed in different municipalities in Møre og Romsdal. The data collection was carried out over the telephone and analyzed deductively.

The findings show that much of the work is spent observing interactions and connections between children and parents. Families who receive extra support from Barneblikk have small children and many of the children therefore do not have their own voice. In the work, they must focus on strengthening the parents to have a praiseworthy approach. Interprofessional cooperation is also central to ensuring that the children are taken care of in the best possible way.

Forord

Tre år på Høgskulen i Volda nærmar seg slutten og eg sit her no med ei ferdig bachelor oppgåve. Skriveprosessen har våre krevjande, men også svært lærerik.

Eg vil nytte høve til å takke rettleiaren min, Pål Roar Torp Brekke. Eg er takksam for den gode rettleiinga eg har fått undervegs i prosessen. Gode og konstruktive tilbakemeldingar, alltid raske svar og lærerike rettleiings-møter har fått meg til å bli engasjert, motivert og bidratt til at eg har fått tru på meg sjølv!

Mine to informantar i frå Barneblikk familieteam var til stor hjelp. Eg takkar så mykje for at dykk stilte opp som informantar.

Sist, men ikkje minst vil eg takke familie og nære vennar for støtte, innspel og gode ord igjennom heile studiet. Eg veit om to tolmødige barn på 4 og 8 år som endeleg kan heise flagget for at mamma har fullført studiet, og kan kalle seg barnevernspedagog.

Innhold

Samandrag	iii
Abstract	iv
Forord	v
1.0 Innleiing	1
2.0 Kunnskapsgrunnlag.....	4
2.1 Bakgrunn	4
2.1.1 Barneblikk familieteam	5
2.2. Teoretiske perspektiv	5
2.2.1 Førebygging og tverrprofesjonelt samarbeid	5
2.2.3 Tilknytningsteori	7
2.2.4 Brukarmedverknad, meistring og myndiggjering.....	8
2.3 Forsking på feltet	11
3.0 Metode	13
3.1 Forskingsdesign.....	13
3.2 Utval.....	14
3.3 Intervju	14
3.4 Transkripsjon.....	15
3.5 Analyse.....	15
3.6 Etikk.....	16
3.7 Kvalitet	16
3.7.1 Pålitelegheit.....	16
3.7.2 Gyldigheit.....	17
3.7.3 Overførbarheit	17
4.0 Funn.....	19
4.1 Å jobbe med barn	19
4.2 Ros, meistring og myndiggjering	20
4.3 Samarbeid og LOS funksjon.....	22
5.0 Diskusjon.....	24
5.1 Barneblikks tilnærming til barna.....	24
5.2 Barneblikks tilnærming til foreldre.....	25
5.3 Samarbeid med andre instansar.....	26
6.0 Konklusjon.....	28
Bibliografi.....	29

1.0 Innleiing

Som sosialarbeidar vil ein før eller sida kome i kontakt med barn som er pårørande fordi foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse. I 2011 kom folkehelseinstituttet med rapporten «Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmissbruk». Rapporten anslo at berre innan psykisk helse var det 410 000 barn i Noreg som det siste året hadde ein eller to foreldre med ei psykisk liding, av desse 260 000 der sjukdommen var meir alvorleg (Torvik & Rognum, 2011). Ein ser at det er snakk om mange barn som er pårørande, og tema for oppgåva er «barn som pårørande» med foreldre som har utfordringar knytt til psykisk helse.

Når mor eller far er psykisk sjuk vert barn påverka. Psykose, alvorleg depresjon, bipolar sjukdom og personlegheitsforstyringar vert rekna som alvorleg psykisk sjukdom (Bunkholdt & Kvaran, 2018, s. 134). Ca. 8 – 15 % av kvinner som har født utviklar ein depresjon der symptomta viser seg i form av sinne, angst, lite energi, konsentrasjonsvanskar, irritasjon m.m. Kring 10 % av fedrene opplev også depressive symptom etter å ha fått barn. Sjølv om denne gruppa har kontakt med helsevesenet regelmessig i barseltida, lid mange foreldre i stillheit, sjølv om det i Noreg har våre stor satsing på førebygging i svangerskapsomsorga (Nordanger & Braarud, 2017, s. 103). Mange foreldre prøvar med ein god intensjon å skjerme barna sine og ønska at dei ikkje skal vite, men barn får ofte meg seg meir enn vi trur (Helse Norge: Pårørande, 2018). Stemninga i heimen kan bli annleis og kvardagen slik ein kjenner den kan verte forandra (Bergem, 2018, s. 18). Nokre barn opplev denne endringa fordi foreldra vert akutt psykisk sjuke, medan andre vert født inn i ein familie der psykisk helse allereie er ei utfordring. Dersom eit barn har foreldre som er mentalt eller fysisk fråverande i starten av livet, kan utviklinga av tilknytning verte trua (Bergem, 2018, s. 41). Nordhaug (2018, s. 18) understrek viktigheita av at sårbare vaksne som kjem i foreldrerolla vert identifisert tidleg. Dersom ein kan hjelpe foreldra i tilknytingsprosessen, som for eksempel igjennom foreldrerettleiing, kan dette gje gode resultat. Kommunal lågterskeltilbod er eit eksempel på eit viktig sikkerheitsnett som kan fange opp og hjelpe barn og deira familie med vanskar i heimen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 108).

Som sosialarbeidar vil det være nødvendig å ha kunnskap om korleis tilnærme seg barn som opplev å stå i krevjande situasjonar der kvardagane kan bli vanskeleg å meistre.

Barneblikk familieteam i Møre og Romsdal arbeidar med familiar som har barn i alderen 0 – 6 år. Dette er eit familiestøttande lågterskeltilbod som arbeidar primært førebyggjande.

Visjonen er at *gravide og småbarnsfamilier skal få hjelp før rusvansker eller psykiske vansker i familien går ut over foreldrefungeringen og barnets utvikling*. Dei aller yngste barna har ingen stemme, men spedbarn er også pårørende (Vik, 2012, s. 131).

Killèn (2019, s. 90) er tydeleg på at det er ein samanheng mellom psykiske lidingar hos foreldre og psykiske forstyrningar hos barn. Igjennom forskning har vi brei kunnskap om korleis det er å vekse opp med foreldre som av ulike årsaker ikkje greier å fungere optimalt å gi «god nok» omsorg. Vi veit at å vekse opp med omsorgspersonar som er deprimert kan føre til at barn sjølv utviklar depresjon, og at psykisk helseproblem hos omsorgspersonar kan føre til at barn utviklar til dømes åtferdsvanskar, spisevegtring eller sjølvskading (Lauritzen, 2018). Regjeringen.no opplyser at mange kommunar rapporterer at psykisk helse er deira største folkehelseutfordring. Dei manglar både kunnskap om tiltak, verktøy og metodar dei kan nytte i arbeid med utfordringa (Regjeringen.no, 2020). Rundskrivet som tek føre seg førebyggjande innsats for barn og unge påpeikar at landets kommunar har eit ansvar for å sikre at barn og unge får gode oppvekstkår og for å forebygge sosiale og psykiske problem. Staten, fylkeskommunen og kommunen har etter folkehelselova ansvar for å fremje helsa til befolkninga, og trivselen til barn og unge er ein viktig del av ansvaret (Regjeringen, 2013). I 2010 vart ivaretakinga av barn som pårørende lovfesta. Helsepersonellova §10a slår fast at helsepersonell har plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Bakgrunnen for lovfestinga var at barn kan bli svært belasta når foreldra er råka av psykisk sjukdom, rusavhengigheit eller alvorleg somatisk sjukdom (Bergem, 2018, s. 19).

På bakgrunn av dette ynskjer eg å undersøke korleis Barneblikk familieteam arbeidar for at barn som har foreldre med psykiske utfordringar skal bli sett og få ein god start på livet. Litteraturen på området fortel oss kor belastande det kan være å vekse opp i ei familie som har psykiske utfordringar, og kvifor det er viktig å forebygge. Men litteraturen gir lite kunnskap om korleis sosialarbeidarar kan arbeide i kommunane for å forebygge og skape ei betring der familien vert sett som ei heilheit. For å skape kunnskap vart det gjennomført to kvalitative dybdeintervju med tilsette i frå to ulike kommunar. Informantane har lang erfaring i frå arbeid med barn og familiar. Eg har nytta teorien for å forstå empirien og dermed analysert deduktivt.

Problemstillinga er formulert slik: *Korleis arbeidar Barneblikk familieteam for å ivareta barn, når foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse?*

For å svare på problemstillinga, er den delt opp i tre forskingsspørsmål. Målgruppa til Barneblikk er gravide og småbarnsforeldre. Det er derfor mange av barna som ikkje sjølv har eit språk enda og difor ikkje kan fortelje korleis dei har det. I denne oppgåva er hovudfokuset mitt barna og det første forskingsspørsmålet vert difor *korleis arbeidar dei tilsette med barna?* Barneblikk familieteam skal ha blikket mot barnet, men samtidig ha fokus på heile familien. Neste forskingsspørsmål er difor *korleis arbeidar dei tilsette for å styrke foreldra?* Når ein familie har utfordringar kan det ofte være fleire instansar inne. Tverrprofesjonelt samarbeid er alltid viktig for sosialarbeidarar, og tredje forskingsspørsmål er difor *korleis er samarbeidet med andre instansar?*

2.0 Kunnskapsgrunnlag

I denne delen av oppgåva vil eg først presentere konteksten for oppgåva. I bakgrunnsdelen presenterer eg Barneblikk familieteam. Teoridelen består av førebyggjande arbeid, brukarmedverknad, meistring og myndiggjering og til slutt tilknytningsteori. Killèn skriv at vi omsider rettar merksemd mot barn som lev i belasta livssituasjonar, som til dømes der foreldra har psykiske lidingar. Ho påpeikar at det er naudsynt å ha kunnskap om blant anna samspel og tilknytning, då det gir oss grunnlag for meir differensierte tilnærmingar til førebygging (2019, s. 111)

2.1 Bakgrunn

Helse Møre og Romsdal rapporterte 22.03.21 at dei har mangel på doktorar og psykologspesialistar, og i månadsrapporten for februar vert spesialistmangelen omtalt som betydeleg, spesielt innan for psykisk helsevern for barn og unge som må vente i 52 dagar på behandling. For vaksne er ventetida på 54 dagar, som er 14 dagar meir enn kravet som dei sentrale myndigheitene har satt (Helse Møre og Romsdal, 2021).

Ein les også i aviser at barnevernstenester i landet opplev ei auke i bekymringsmeldingar. Lokalavisa i Volda, omtalte i januar i år, at den interkommunale barnevernstenesta i Volda er under sterkt press. Leiar for tenesta, Aina Øyehaug Opsvik, fortel at dei opplev sterk auking av bekymringsmeldingar og at dei må gjer knallharde vurderingar om kva saker som skal prioriterast først. Ho forklarar at det har våre ei auke i meldingar knytt til rus og psykisk helse (www.mre.no, 2021). Ein kan undre seg over kva eit lågterskeltilbod i kommune kan gjer for å forebygge og legge til rette for at barn og familiar ikkje kjem i denne posisjonen der ventetidene er lange og ressursane ikkje strekk til.

2.1.1 Barneblikk familieteam

Barneblikk er ein del av familiestøttande teneste som er ein førebyggjande samarbeids- satsing med Helse Midt Noreg. Det er som nemnt eit lågterskeltilbod som gir utvida oppfølging til gravide og småbarnsforeldre som er råka av rus eller psykiske utfordringar. Alle helseføretak er etter helse og omsorgsdepartementet pålagt å etablere heilskaplege og langsiktige oppfølgingstenester for kvinner som ventar barn og småbarnsfamiliar som har utfordringar knytt til rus eller psykisk helse. Barneblikk familieteam er etablert i kommunar som er knytt nært til lokalsjukehusa, då tilbodet er ei samhandlingssatsing mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Dei tilsette har erfaring i frå barne- og vaksentenester, frå kommune og spesialisthelsetenesta og dei kan mykje om barn og familiar. For å kome i kontakt med Barneblikk familieteam treng ein ikkje tilvising, familiare kan sjølv ta kontakt og tilbodet er gratis. Barneblikk familieteam er underlagt helsepersonellova. For at ein skal kunne få ekstra støtte i frå teamet er der visse kriterium; «familien skal vente barn, eller ha barn under 1 år. Familien skal vere råka av rus eller psykiske vanskar hos ein eller begge foreldra (no eller tidlegare), søsken eller i andre nære relasjonar. Vanskane skal vere i ein tidleg fase eller vere «lettare til moderate». Funksjonen i kvardagen er avgjerande og det skal vere få instansar i kontakt med familien». Oppfølginga startar altså før barnet er 1 år og kan halde fram til barnet er i førskulealder (Helse Møre og Romsdal, 2021).

Grunna personvern har eg valt å ha fiktiv namn på mine informantar og valte dermed å kalle dei Monica og Astrid. Monica er utdanna jordmor og er tidlegare fagansvarleg for teamet i si kommune. Astrid er tilsett i ei anna kommune og er utdanna barnevernspedagog og førskulelærer. Informantane har mange års erfaring innan barn og foreldre.

2.2. Teoretiske perspektiv

Neste del av kunnskapsgrunnlaget består av aktuell teori som omhandlar problemstillinga mi.

2.2.1 Førebygging og tverrprofesjonelt samarbeid

Det er eit samfunnsansvar å legge til rette for at barn og unge får gode oppvekstmiljø og eit godt samarbeid er avgjerande for å lykkast. Rundskrivet «Forebyggende innsats for barn og unge» peikar på at vi har ei rekke lovverk der førebygging er forankra (Regjeringen, 2013). Førebyggjande arbeid er viktig for folkehelsa og tek sikte på å hindre at sjukdom eller andre problem skal oppstå (Kjønstad, Syse, & Kjelland, 2017, ss. 42, 65).

Det er vanleg å dele førebygging i 3; universell, selektiv og indikert førebygging. Universell førebygging rettar seg mot heile befolkninga og har som mål å hindre at problem oppstår. Døme på dette kan vere barselgruppe og foreldreforberedande kurs. Selektiv førebygging rettar seg mot grupper som har spesielle behov der målet er å identifisere risikofaktorar og hindre at problem utviklar seg vidare. Barneblikk familieteam er eit eksempel på lågterskeltilbod som arbeidar med selektiv førebygging. Andre eksempel er ulike program for barn og unge som er i risiko for utvikling av åtferdsvanskar, som til dømes Parent Management Training Oregon (PMTO). Målet til indikert førebygging blir å redusere og hindre konsekvens av problem som allereie har oppstått (Regjeringa, 2013) (Killèn, 2019, ss. 22, 23, 26). I følgje Killèn (2019, s. 170) er ikkje skilje mellom selektiv og universell førebygging tydeleg, det handlar om «ulik vekting». Igjennom universell førebygging på helsestasjon med helsesjukepleiar og jordmor kan risikofaktorane bli tidleg identifisert og ein kan anbefale eller hjelpe gravide eller nybakte foreldre med å ta kontakt med Barneblikk familieteam.

Engasjementet for selektivt førebyggjande arbeid er i følgje Killèn (2019, s. 173) mindre populært enn universelt. Arbeid med foreldre som har spesielle behov, og deira barn, kan være påtrengjande, og dermed nedprioritert. Det er dermed overlatt til barnevernstenestene og til «spesielt interesserte». Når familiane kjem til desse instansane, har barna ofte allereie utvikla store problem, og dermed er det snakk om indikert forebyggjande arbeid. Igjennom selektiv førebygging har Barneblikk mogelegheit til å hjelpe familiane, og dermed unngå at problema utviklar seg i negativ retning. Men det er viktig å påpeike at Barneblikk har meldeplikt til barnevernet, dersom dei er usikre på om omsorga er god nok.

Willumsen (2015, s. 154) understrek viktigheita av at sosialarbeidarar har kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid. I lovverket er det eit tydeleg krav om samarbeid mellom helse- og velferdstenestene. Det er nødvendig med eit samarbeid på tvers av etatane for å kunne skape heilskapleg og koordinerte tenester (2015, s. 155). I regjeringa sitt dokument «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO» vert det påpeikt at godt tverrfagleg samarbeid handlar om at dei ulike fagmiljøa arbeidar godt saman og at dei skal sjå tilboda til barn og unge i samanheng. Det er barna sine behov som må vær utgangspunkt for samarbeidet, og tilsette i tenestene må ha ein god dialog. Regjeringa sine mål for tverrfagleg samarbeid er blant anna: «Barn og unge som trenger hjelp, blir oppdaget tidlig og får hjelp uavhengig av om utfordringene gjelder lærevansker, psykisk eller fysisk helse,

familiesituasjon eller annet» og «Barn og unge og deres familier/foresatte får den helhetlige oppfølgingen de trenger av ulike tjenester» (Regjeringen.no, 2019)

2.2.3 Tilknytningsteori

For at ein sosialarbeidar skal ha gode forutsetningar for å forstå og kunne hjelpe barn som har foreldre med psykiske lidingar, vil det være essensielt å ha kunnskap om tilknytningsteori.

Tilknytning vert definert som «et varig emosjonelt bånd som forener et barn med en omsorgsperson over tid og på tvers av fysisk avstand». Når eit barn opplev utfordringar i kvardagen, kan ein tilknytingsperson gi trygghet og fungere som ei trygg hamn (Smith, 2017, s. 141). Bowlby såg det som naudsynt at barn har mogelegheit til å knyte seg til ein bestemt person (Bunkholdt, 2010, s. 78). Han vektla at barn treng å ha ein stabil, kontinuerleg relasjon til mor eller ein stabil erstattar, som til dømes far, for å kunne utvikle seg. I følge Bowlby ville mangel på ein slik relasjon nokre gongar føre til store helseskadar på barn (Bunkholdt & Kvaran, 2018, s. 71). Barns omsorgspersonar må være både fysisk og psykisk nærverande for at eit barn skal kjenne seg ivaretatt, slik barnet kan utvikle seg i riktig retning. Små barn greier ikkje å handtere kjenslene sine på eiga hand, og er fullstendig avhengig av vaksne som kan regulere kjenslene deira (Wallroth, 2011, s. 31).

I følge tilknytningsteorien knyt barn seg til dei omsorgspersonane dei får, uansett korleis dei vert behandla. Ut i frå det kjenslemessige samspelet mellom omsorgsperson og barn, er det ulike måtar å knyte seg til den vaksne på (Killèn, 2019, s. 56). Ainsworth gjor ein studie der ho gjor observasjonar av mødrer med barn som var kring eit år. Dei observerte korleis barna reagerte når mor forlèt rommet, og deretter reaksjonen barnet fekk når mor kom tilbake igjen etter nokre minutt (Bunkholdt, 2010, s. 81). Ut i frå desse observasjonane skilte ho ut tre typar tilknytning (Bunkholdt & Kvaran, 2018, s. 72):

Trygg tilknytning:

Borna viste uro når mor forlèt rommet, men roa seg raskt når ho kom tilbake. Borna oppfatta mor som ei trygg base (2010, s. 81). Nordhaug (2018, s. 16) forklarar det slik at borna veksla mellom den trygge basen og utforsking. Omsorgsgivarane til desse barna er sensitive og stabilt kjærlege. Omsorgspersonane greier å hjelpe borna med å regulere kjenslene, slik at borna finn støtte i eigne reaksjonar, og opplev støtte og trøyst i frå omsorgspersonane (Bunkholdt & Kvaran, 2018, s. 72).

Utrygg, organisert ambivalent tilknytning:

Barna reagerte ikkje noko særleg når mor forlèt rommet og søkte henne ikkje når ho var til stade. Dei reagerte med å unngå eller oversjå mor (2010, s. 81). Bunkholdt (2010, s. 81) forklarar at omsorgspersonane til desse barna delvis greier å oppfylle barnas behov med å være noko tilgjengelege, men ikkje tilstrekkeleg. Barna greier ikkje å oppfatte omsorgspersonane som pålitelege. Nordhaug (2018, s. 17) seier at barna ofte kan streve med samspel med andre barn. Bunkholdt og Kvaran (2018, s. 73) forklarar at omsorgsgivar er meir opptatt av kva barnet synes om dei, enn omvendt. Grunna usikkerheit for korleis barnet kan få merksemd frå den vaksne, kan barna reagere med kraftig gråt. Barna har fått noko utviklingsstøttande tilknytning og har ei form for relasjonskompetanse, men er usikre på korleis uttrykke den.

Utrygg, organisert, engsteleg og avvisande tilknytning

I denne forma for tilknytning såg ein at barna aktivt søkte mot mor når ho kom tilbake, samtidig som dei kunne unngå eller straffe henne med å til dømes slå (Bunkholdt, 2010, s. 81). Bunkholdt og Kvaran (2018, s. 73) si skildring av desse barnas omsorgspersonar er at dei kan være avfeiande, likegyldig og at dei kan opptre på ein måte som undervurdera og latterleggjer barna. Barn med denne type tilknytning har lav relasjonskompetanse og har ikkje fått tilstrekkeleg med utviklingsstøtte.

Desorganisert tilknytning

Dette er den mest alvorlege forma for utrygg tilknytning, og vi kan ofte sjå den hos barn som har blitt utsett for grov omsorgssvikt eller overgrep av omsorgsperson. Barnet kan vise redsel overfor den vaksne (Wallroth, 2011, s. 33). Omsorgspersonane til barn med denne type tilknytning er kjenslemessig utilgjengelege og kan være uforutsigbare og truande. Dei vaksne har gjerne sjølv våre offer for vald og andre overgrep. Barn som har desorganisert tilknytning har lav relasjonskompetanse og har i stor grad fått mangelfull utviklingsstøtte (Bunkholdt & Kvaran, 2018, s. 73).

2.2.4 Brukarmedverknad, meistring og myndiggjering

Myndiggjering og brukarmedverknad er i følgje Ellingsen og Skjefstad to av fleire viktige omgrep i sosialt arbeid og gir føringar i korleis ein utøver sosialt arbeid i relasjon til brukarar.

Det å ha god forståing for omgrepa er viktig og avgjerande for at ein skal greie å være ein god sosialarbeidar. Ellingsen og Skjefstad (2015, s. 98) påpeikar viktigheita av å reflektere etisk over eiga fagutøving når ein treff mennesker i vanskelege livssituasjonar. Ein kan risikere at brukarar kan kjenne seg krenka i møte med sosialarbeidarar dersom ein ikkje er etisk bevisst. Sosialarbeidarar må være bevisst på vurderingane sine, korleis ein brukar makta si og på kva måte ein møter menneska på. Ved at sosialarbeidaren brukar ei empatisk tilnærming til brukar og livssituasjonen, vert det tilrettelagt for brukarmedverknad (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 109). Ei viktig grunnhaldning for sosialarbeidarar er i følge Eide og Skorstad (2018, s. 130) å være audmjuk. Det inneberer at ein må ha ei haldning som kjem til uttrykk ved å vær bevisst over at det er brukaren sjølv som definerer kva som er utfordrande i livssituasjonen. Skal ein kunne hjelpe brukaren med å betre situasjonen, må ein ta utgangspunkt brukaren si oppfatning av kva ei slik forbetring skal innebære.

At ein har rett til medverknad inneberer at tenestene har ei plikt til å involvere brukarane (Askheim, 2020) og at brukarane skal ha innflytelse i si eiga sak (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Brukarmedverknad er ei lovfesta rettigheit og vi kan dermed ikkje velje å unngå å forholde oss til det (Helsedirektoratet, 2017).

I Opptappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) framheves brukarmedverknad som en forutsetning for psykisk helsearbeid. *Sammen om mestring* (Helsedirektoratet, 2014) fastslår at brukaren er den viktigaste aktøren i det lokale psykiske helse- og rusarbeidet for vaksne.

Bunkholdt (2010, s. 163) peika på at ein i helse- og sosialt arbeid ofte kjem i møte med familiar ståande i livssituasjonar som gjer at dei kan kjenne seg makteslause og ha dårleg tru på seg sjølv. Når ein står i vanskelege livssituasjonar kan mennesker si kjensle av meistring og kompetanse verte redusert. Ved å bruke myndiggjering som metode er forutsetninga at alle mennesker kan bidra til å påverke eigen situasjon. Ellingsen og Skjefstad (2015, s. 104) viser til grunnlagsdokumentet vårt som sei følgande om myndiggjering: «myndiggjøring innebærer at bruker / klient får hjelp til å mobilisere og ta i bruk egne ressurser, slik at de opplever mestring og har innflytelse over eget liv (...)». Ein ser at myndiggjering er det som er målet, men strategien for å nå målet er å mobilisere og ta i bruk egne ressursar. Som sosialarbeidar må ein samarbeide med brukar og ta utgangspunkt i det som brukaren sjølv opplev som problematisk. Dette kan gjerast ved å blant anna la brukar kome med døme til kva som skal til for å løyse problemet og vidare la brukaren få sette dagsorden på møtet. Arbeidet kan gjerne finne stad heime hos brukar sjølv (2010, ss. 165, 166). I FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagogar, sosionomar, vernepleiarar og velferdsvitere

vert det peika på at vi som profesjonsutøvarar må bruke den makta og innflytelsen vi har for å hjelpe brukarane til å sjå egne behov og kompetanse. Vi må ta på alvor brukarane si oppleving av utfordringane og deira forslag til løysingar. Vidare er det naudsynt å gi brukarane tilstrekkeleg informasjon om tilbod, rettigheter og mogelegheiter, slik at dei kan ta stilling til kva som burde gjerast (Fellesorganisasjonen).

2.3 Forsking på feltet

Igjennom å sjå på aktuell forskning på feltet har eg valt ut det eg fant som mest relevant for denne oppgåva.

Forsking viser at psykisk sjukdom hos foreldre kan skape utfordringar i foreldrerolla å dermed ikkje greie å gi barna nødvendig utviklingsstøtte. I artikkelen «Fastleger i møte med barn som pårørande» (2018) påpeikar forfattarane at det er viktig som førebyggjande tiltak at barna vert identifisert og følgt opp. Lauritzen (2018) viser i si forskning at i Noreg har vi fleire som systematisk jobbar for å fremme praksisendringar for barn som pårørande. Ho nemner blant anna organisasjonen «Voksne for Barn» som for eksempel tilbyr kurs i samtalar med barn som pårørande. Men det er utfordrande å finne forskning på feltet som ser på *korleis* ein kan forebygge og ivareta barna igjennom lågterskeltilbod i kommunane.

I tidsskriftet for psykisk helsevern «Barn som pårørande» (2018) er Lauritzen klar på at lovendringa i 2010 var viktig for at barn skal bli sett og ivaretatt når omsorgspersonane ikkje fungera optimalt i foreldrerolla. Men når det kjem til forskning på feltet om «barn som pårørande» uttrykk Lauritzen frustrasjon over at forskinga tek eit steg fram og to tilbake. Vi forskar på det vi veit, nemleg konsekvensen det kan ha for barn å vekse opp med foreldre som har psykiske utfordringar. Dette er det mykje forskning som underbygg konsekvensane av, som blant anna artikkelen «Fastleger i møte med barn som pårørande» som påpeikar nettopp at sjukdom og rusmisbruk går utover foreldra si evne til å gi god omsorg til barna (Hafting, Andressen, Gullbrå, Rørtveit, & Sivertsen, 2018). Lauritzen (2018) er klar på at fokuset no må bli på dei hjelpetiltaka som faktisk fungera. Dette fortel meg at forskinga på Barneblikk familieteam, kan være eit bidrag til nettopp dette.

Trude Klevan, Marit Solholm Viksmo og Marit Borg (2013) har i sin studie forska på korleis ambulant akutteam (ATT) kan bidra når foreldre er i psykisk krise. Studien påpeika at når ei psykisk krise oppstår, kan det være intenst og verke inn på korleis ein fungera dagleg. AAT tilbyr tett oppfølging i heimen, og ein del av fagpersonane si oppgåve er å ivareta familien og barna sine behov som ei heilheit. Forfattarane forklarar at ved å komme inn i heimen, vert det danna ei naturleg ramme for å kartlegge kva utfordringane i kvardagen til familien er og korleis dei profesjonelle kan bidra til å gi best mogeleg hjelp og støtte. Når ein treff familiane på privat arena kan det bli enklare å forstå dei involverte personane og situasjonen klarare. Studien viser at ved å invitere fagpersonane inn i heimen, kan ein bidra til å hjelpe foreldre til å få fokus på kva dei meistrar. Relevansen i denne forskingsartikkelen ser eg fordi Barneblikk

familieteam kan møte familiane dei har inne på deira heimebane. Dessutan ser også AAT på familien som ei heilheit, noko som også er eit viktig fokus hos Barneblikk.

Siv Førde sin artikkel «Det tar en landsby å oppdra et barn – oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens» finn eg relevant då ein del av artikkelen peika på psykisk helse og måten flyktingane vart møtt på. Førde stilte ein informant spørsmål om ho kunne skildre «ein god hjelpar».

Informanten svarte «personen må være kjærlig, snill, en god lytter, og så må han forstå situasjonen min. Det er det viktigste! Og så må personen være omsorgsfull. Når jeg ser på deg og forteller deg situasjonen jeg har vært igjennom, og når jeg ser på ansiktet ditt og kan lese ansiktet ditt, da vet jeg om du tror på meg eller ikke.» Relevansen i dette ser eg fordi eg tykkjer skildringa av «ein god hjelpar» var fin og ei god skildring av korleis sosialarbeidarar bør opptre i møte med alle brukera, uansett bakgrunn og livsutfordringar.

Nordvik og Sundet (2018) har som ein del av fokuset i sin artikkel betydinga av brukarmedverknad. Forfattarane gjer greie for at eit grunnleggande forhold til menneska er nødvendig. Vi må som fagpersonar erkjenne og respektere brukarane si kunnskap og erfaring. Dei skriv vidare at «utan brukermedvirkning reduseres våre muligheter til å være til hjelp for folk uansett problem og bakgrunn.»

3.0 Metode

I dette kapitlet vil eg skildre, vurdere å grunnge dei metodiske vala eg har tatt.

Datainnsamlinga i prosjektet er i samsvar med løyve gitt frå NSD 12/1 2021 for prosjektet med referansekode 797431. Innan 30.06.2021 skal eg sørge for at koplingsnøkkel samt lydopptak vert sletta.

3.1 Forskingsdesign

Dette prosjektet har undersøkt Barneblikk familieteam med fokus på ivaretakinga av born som har foreldre med psykiske utfordringar. Studien er kvalitativ og det vart gjennomført to dybdeintervju med informantar som arbeidar i kvar si kommune. Dybdeintervju er ei metode som blir mykje brukt innan kvalitativ forskning og er ei metode basert på eit fenomenologisk perspektiv. Det vil sei at ein ynskja å forstå opplevingane til informanten og korleis informanten reflektera over det. I dybdeintervju er ein ute etter *livsverda* til informanten. Målet er at samtalen mellom informant og intervjuar skal være relativt naturleg, med utgangspunkt av at intervjuar på forhand har bestemt eit aktuelt tema (Tjora, 2017, ss. 113, 114).

Tjora forklarar at tidsramma for eit dybdeintervju ofte er lagt opp til kring ein time, eller meir. Igjennom å skape ei avslappa stemning, skal informanten få mogelegheit til å reflektere over eigne meiningar og erfaringar knytt til temaet intervjuar forskar på. Grunna Covid-19 vart det avgrensingar på kor «avslappa» stemning eg kunne lage over telefon, men ein må berre gjere det beste ut av det i denne spesielle tida.

Fokuset på intervjuar var korleis dei tilsette arbeidar med barna og resten av familien, med fokus på ulike tilnærmingar / metode, samspel, brukarmedverknad og erfaringar. I forkant av intervjuet lagde eg intervjuguide som rettleiar godkjende. I intervjuet nytta eg meg av opne spørsmål, noko som i følge Tjora (2017, s. 114) bidreg til at informantane får mogelegheit til å gå i dybda der dei har mykje å fortelje. Ved å nytte opne spørsmål, kom informantane inn på tema eg ikkje hadde tenkt ut på førehand, men som viste seg å være nyttig i studien, som førebygging og tverrprofesjonelt samarbeid.

3.2 Utval

Mine to informantar arbeidar i kvar si kommune. I Astrid sitt team er der fire tilsette, med 150% stilling til saman. I Monica sitt team er dei er 5 tilsette, der tre av dei har 50 % stilling og 2 har 25 % stilling. Alle har ulik erfaring i frå yrkesfeltet, og arbeidar difor tverrfagleg på tvers av kvarandre.

Astrid er utdanna barnevernspedagog og førskulelærer. Ho har lang erfaring som leiar i barnehage, sakshandsamar og familierettleiar i barnevernet med meir. Ho er no fagansvarleg i sitt team. Monica er utdanna jordmor og har lang erfaring i svangerskapsomsorga. Ho har tidlegare våre fagansvarleg for Barneblikk i si kommune. No har ho tittelen jordmor og kognitiv terapeut. Informantane har både relevant erfaring og utdanning, og bidrog til informasjon som var adekvat i høve forskingsspørsmål og problemstilling.

For å få tak i informantar, leste eg meg opp på nettsidene til kommunane som hadde informasjon om Barneblikk. På nettsidene låg telefonnummer til dei ulike avdelingane og eg tok dermed kontakt over telefon. Eg vart møtt av positive tilsette, som gledeleg ynskja å stille som informantar. Informantane gav gode og utfyllande svar som bidrog til at eg kunne få svar på problemstillinga. Eg ser at ved å ha fleire informantar, kunne eg fått enda meir informasjon, men eg sa meg fornøgd med dei to informantane.

Informant	Utdanning	Dato	Lengd
Astrid	Barnevernspedagog Førskulelærer	08.04.21	52 min
Monica	Jordmor / Kognitiv terapeut	14.04.2021	44 min
Til saman			1 time og 36 min

3.3 Intervju

Tjora (2017, s. 121) skriv at dybdeintervju er vanleg å gjennomføre ein stad der informantane kjenner seg komfortabel, som til dømes på arbeidsplass. Optimalt hadde eg truleg valt å gjennomføre intervjuet på informantanes arbeidsplass, men grunna Covid-19 vart det over telefon. Intervju over telefon kan påverke kommunikasjonen, då ein mista moglegheita til å

bruke kroppsspråk (Tjora, s. 169). Eg opplevde til dømes at det kunne være utfordrande å oppfatte når informantane var ferdig å prate, og dermed avbryte dei når dei fortette å fortelje. I dybdeintervju er det vanleg å bruke lydopptak. Dette for at ein skal greie å konsentrere seg og ha fokus på informantane. Det vert også betre kommunikasjon og flyt under samtalen når enn ikkje er avhengig av å notere. I forkant av intervju, må ein alltid avgjer om det er greitt for informanten at ein nytta lydopptak (2017, s. 166), noko eg avklarte med informantane. Eit problem som oppstod, var at lydopptaka kunne bære preg av støy. Dette gjorde det til tider problematisk å transkribere i ettertid, men informantane var tydelege på at eg kunne ha lav terskel for å ta kontakt ved behov.

Informantane signerte på samtykkeskjema som avklarte at lydopptaka vart i eit låst arkiv, og at alle personopplysningar vert sletta innan 30.06.21.

3.4 Transkripsjon

Begge intervju blei transkribert same dag som intervju vart gjennomført. Eg skreiv ned alt som vart sagt i eit Word-dokument, med unntak av informasjon informantane gav uttrykk for at dei ikkje ønska skulle bli med i oppgåva. Transkriberinga var tidkrevjande, då eg måtte spole tilbake å konsentrere meg veldig for å få med meg alt som blei sagt ordrett. Som tidlegare nemnt, oppstod det støy som gjorde at det vart vanskeleg å høyre. Tjora (s. 174) peika på at ein ofte må vurdere om ein brukar dialekt eller nynorsk / bokmål når ein transkribera. Eg valte å skrive dialekt under transkriberinga, men nynorsk i analysen. I funndelen har eg nytta sitat i frå informantane. Sitata er omskrivne til nynorsk og normale «fyllord» er fjerna. Dette for at det skal verte meir flyt i teksten og lettare for lesar å henge med å forstå teksta.

3.5 Analyse

Etter at datainnsamlinga var ferdig var neste steg å analysere datamaterialet som var samla inn. Her eg fekk eit klart bilete på om dybdeintervju gav relevante svar på problemstillinga og forskingsspørsmåla, eller om det dukka opp andre meir relevante tema.

Analysen vart gjort manuelt i Word. Eg sorterte relevante funn inn i hovudkategoriar og gav kodene namn som brukarmedverknad, metode, tilnærming, barn, samspel, tilknytning osv. For å ha system i kven som sa kva, fekk både eg som intervjuar og informantane kvar sin farge. Eg nytta altså teorien for å forstå empirien eg hadde samla inn. Eg prøvde å være open for å høyre på informantane å lage koder deretter, men eg opplevde at det var best i denne oppgåva

å analysere deduktivt. Mykje av det som vart fortalt og nemnt passa godt inn i dei teoriene eg la vekt på i oppgåva, men det dukka også opp idear grunna informasjon som blei fortalt.

3.6 Etikk

Tjora (2017, s. 46) er klar på at aspekt som tillit, respekt, gjensidigheit og fortrulegheit må prege den kontakta vi har med informantane. Korleis vi fråtrer blant folk vil påverke kommunikasjonen, og vanleg høflegheit er eit godt utgangspunkt for etisk god forskning. Mine to intervju vart gjennomført over telefon, og vi fekk dermed ikkje sjå kvarandre. Som tidlegare nemnt kan telefonintervju gå ut over kommunikasjonen, men eg opplevde kommunikasjonen som god og behageleg, sett vekk i frå at det kunne være utfordrande å oppfatte når informantane var ferdig å prate.

Informantane fekk munnleg og skriftleg informasjon om prosjektet og fekk tilsendt intervjuguide og skriftleg samtykkeskjema i forkant av intervjuet. Informantar har til ei kvar tid rett til å avbryte deltakinga i prosjektet, utan at dette skal påverke dei negativt (Tjora, 2017, s. 47). Dette fekk informantane mine informasjon om igjennom samtykkeskjema som vart sendt i forkant. Dei vart opplyst om at alle personopplysningar vert sletta innan 30.06.21 samt at dei fekk signere på om dei ynskja å være anonyme eller ikkje. Informantane signerte på at «opplysningane om meg vert publisert på ein måte som gjer at eg kan bli identifisert». Tjora (s. 177) peika på at i tilfelle der det er umogeleg å garantere anonymitet, bør ein sende informantane sitata som skal brukast, slik at dei får vite korleis dei har blitt referert. Eg valte å sende dei oppgåva i forkant av innlevering, for å være sikker på at dei var samde i kva som vart skreve, og at eg var sikker på tolkinga mi av kva som vart sagt var riktig.

Lydopptak og dei transkriberte intervju ligg på mi personlege datamaskin med passord. Ingen andre enn meg har tilgang til datamaskina.

3.7 Kvalitet

Eg vil no presentere pålitelegheit, gyldigheit og overførbarheita (generaliseringa) av denne studien. Kvaliteten på alle oppgåve vert påverka av dei metodevala ein gjer, og det er dei som bestemmer i kva grad vi kan stole på resultata (Busch, 2013, s. 61).

3.7.1 Pålitelegheit

Busch skriv at pålitelegheit er knytt til målekvalitet, altså om vi kan stole på den data som er kartlagt. I prosjektet vart det intervju to tilsette i Barneblikk i to ulike kommunar. På eine teamet er dei fem tilsette og det andre fire tilsette. Barneblikk har også team i andre kommune i Møre og Romsdal, som ikkje har delteke i studien. Eg er oppmerksom på at dess fleire informantar eg hadde hatt, til meir empiri hadde eg samla inn og dermed større pålitelegheit. Kanskje hadde andre informantar tolka spørsmåla annleis og eg svara, kanskje hadde dei hatt ei anna utdanning og dermed ulike svar?

Noko som styrkar pålitelegheita i studien er informantane si lange yrkeserfaring i arbeid med barn og familiar, og at dei har relevant utdanning og kunnskap. Informantane gav meg gode, reflekterte og utfyllande svar som gjor at eg fekk eit godt innblikk i korleis Barneblikk arbeidar. I forkant av intervju valde eg å sende intervjuguiden. Dette fordi eg ønska at informantane skulle få innblikk i kva eg ønska å prate om. Det kan stillast spørsmål om det påverka svara informantane gav, men verken Monica eller Astrid såg noko særleg på intervjuguiden. Eg vurderer det derfor som lite truleg at det påverka svara i stor grad.

Eit anna aspekt som gjer at studien vert påliteleg er bruk av lydopptak. Lydopptak gjer at ein får moglegheit til å legge fram direkte sitat, slik informanten la dei fram (Tjora, 2017, s. 237). Eg kunne fleire gongar gå igjennom lydopptaka, og sikra meg slik at tolkinga mi var riktig. Det styrkar pålitelegheita mi at informantane mine fekk moglegheit til å lese igjennom teksta og godkjenne sitat, samt korleis Barneblikk vert framstilt i prosjektet før innlevering.

3.7.2 Gyldigheit

Gyldigheit er knytt til i kor stor grad vi måler det vi trur vi måler. Det vil sei om den dataen eg samla inn er gyldig for problemstillinga mi (Busch, 2013, s. 62). Ved fleire informantar kunne eg kanskje fått fleire funn, men eg fekk eit godt innblikk i korleis tema arbeidar i kommunane. I forhold til forskingsspørsmåla mine, vart dei endra i etterkant av intervju. Dette fordi det kom fram informasjon om tverrfagleg samarbeid.

3.7.3 Overførbarheit

Til slutt vil eg diskutere studien sin overførbarheit (generalisering). Det er i følge Busch (s. 62) knytt til om resultatata i studien kan overførast til andre situasjonar eller populasjonar. Sjølv om eg hadde få informantar og det truleg hadde styrka studien å ha fleire, er det likevel grunn

til å tru at mine funn kan være relevant for liknande tilbod og andre studentar som forskar på lågterskeltilbod med fokus på barn og familie. Dette fordi informantane er pålitelege og har lang erfaring.

4.0 Funn

Eg søkte kunnskap om korleis tilsette i barneblikk familieteam arbeidar for å ivareta barna, når foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse. Med utgangspunkt i forskingsspørsmåla undersøkte eg først korleis dei tilsette arbeidar med barna, deretter med foreldra og kva metode ein kan bruke for å styrke foreldrerolla og samspelet i familien, før eg til slutt såg på viktigheita av samarbeid med andre instansar for å ivareta barna. Eg presentarar her funna etter forskingsspørsmåla.

4.1 Å jobbe med barn

Eitt av områda eg undersøkte var korleis dei tilsette arbeidar med barna. Eit av kriteria til teamet er at foreldra skal ha barn under eit år og at ein kan følgje familien fram til 1. klasse. Mange får tilbod om ekstra støtte frå barneblikk før fødsel, men mange kan også ha eldre barn i tillegg, som er over førskulealder. Sidan eg avgrensa oppgåva mi til alderen 0 – 6 år, har eg dermed ikkje fokus på funna om korleis dei arbeidar med eldre søsken. Barna eg har fokus på er altså små og mange har dermed ikkje eiga stemme, men er likevel pårørande.

På spørsmål om korleis barna vert inkludert forklarar Monica at det ikkje alltid er eit mål at barna skal være med i alle samtalanene, men at i samtale med foreldre er det viktig at det er barnet og foreldrerolla som er i fokus. Ho seier at dei er tidleg inn i familiane og at dei har minst eit barn under eit år og forklarar at dei minste barna naturlegvis er med i alle samtalar. Dei kjem då i ein fin posisjon til å sjå barnet sitt språk og samspel. Astrid fortel at mykje går igjennom samtale med foreldra. «Vi har blikket mot barnet, men samtidig har vi fokus på heile familien, at dei skal få det betre.» Barna er verkeleg inkludert i arbeidet, men barn som har foreldre med utfordringar til psykisk helse, vil verte påverka på ein eller anna måte. Derfor er det viktig å ha fokus på heile familien.

Astrid seier at det er familiane sjølv som bestemmer kvar dei vil treffast. Nokon vil treffast på kontoret, nokon vil gå ein tur medan andre vil dei skal kome heim. Astrid si personlege erfaring er at det aller meste skjer når ho får fare heim til familien. «Då ser eg ungane i sitt vante heimemiljø. Ser foreldra og tek tak i alle problema. Då er heile familien samla. Alt som skjer vert snakka rundt og rettleia der og då, medan vi er der». Monica forklarar at ved å sjå foreldre og barn saman vurderer dei utviklinga til barnet og tilknytninga. Dersom det er noko dei ser eller reagerer på kan dei igjennom samtale med foreldre stille spørsmål som «har du opplevd at han smiler til deg?» eller «korleis er det når han vert stelt?». Astrid fortel at veldig

mykje som foreldra gjer vert påpeika, og at dei gjer forsøk på å rose å styrke foreldra til å sjå barna sine.

På spørsmål om korleis dei tilsette går fram for å vurdere samspel forklarar Astrid at dei er veldig drilla på samspel. «Vi ser veldig raskt etter barnet er født, om her er nok samspel til å få ei tilknytning. Eller om her er ein fødselsdepresjon hos mor, som gjer at her ikkje vert nok tilknytning. Vi har mykje erfaring i å studere slike ting. Går rett inn på dei tinga og jobba med det, utan at mor har sagt at det er eit problem. Vi går inn å jobba med det mens vi er på heimebesøk.» Astrid forklarar at «dersom mor har det dårleg psykisk, vil det alltid ha ei innverknad på barnet.» Dette nemner også Monica i form av at «vi som jobba med det her veit at det har alt å sei for barnets utvikling korleis foreldre har det».

Astrid forklara at ho bruka mykje seg sjølv i arbeid med babyar. Ho kjem med eksempel på ting ho kan sei til babyen, som til dømes «Ja, no ser du på meg. Eg var ikkje så skummel. Ser du på mamma ja, var det greitt at eg var her?» Astrid forklarar at på denne måten kan foreldra kople seg på ei «sensitivisering» til å forstå barnet som kanskje ikkje har ord enda. «Eg går heilt konkret inn på ting, og dei metodane tenker eg er fantastisk bra.» Dei tilsette brukar delar av metode i arbeidet sitt, men vert påpeikt at dei stort sett ikkje brukar metode slavisk.

På spørsmål om korleis barneblikk bidreg slik at barn kan få best mogeleg start på livet svarar Monica at dei håpa dei bidreg med at foreldra kjenner ei støtte i det som er vanskeleg, slik foreldra vert møtt på den bekymringa dei har på at deira psykiske helse skal verke inn på barna. Ho utdjup at dei kan treffe foreldre som ikkje har innsikt i at deira psykiske helse har innverknad på barna. Ein må auke kunnskapen til foreldra kring det og å motivere foreldre til å få hjelp for sin del. «Når dei vaksne har det bra har som regel barna det også bra» seier ho.

Som vi ser går mykje av arbeidet med barna igjennom å rettleie og observere foreldra.

Informantane brukar også av seg sjølv i arbeidet, igjennom å kommunisere med babyane, og dermed kople på foreldra til ei «sensitivisering».

4.2 Ros, meistring og myndiggjering

Eit av områda som vart undersøkt i studien var korleis dei tilsette tilnærma seg foreldra og kva metode ein kan bruke for å styrke foreldrerolla og samspelet i familien. Astrid fortel at det er stor grad av brukarmedverknad i arbeidet. Familiane får sjølv sette premissane på kva dei opplev som vanskeleg og at det er stor grad av brukarmedverknad i arbeidet. Ho forklarar at dersom familien ikkje opplev at det for eksempel er økonomien som er problemet, ja då er

det ikkje det. Alt er basert på fullstendig frivilligheit. Monica understrek at det er viktig å ha ei felles forståing saman med foreldra, og at det kan være vanskeleg å hjelpe folk der ein ikkje har den felles forståinga for kva den psykiske helsa gjer i samspel med familien.

Det vart påpeikt i frå informantane at ros til foreldra er eit viktig verktøy i arbeidet. Dei kommenterar dei små tinga som foreldra kanskje ikkje var klar over sjølv. Astrid beskriv den rosande tilnærminga slik «sjølv om vi er på besøk hos nokon i ein time, og nesten alt er dårleg fordi kanskje far har psykiske vanskar eller til dømes rus abstinensar... Dersom vi greier å sjå to ting han gjer som er positivt i forhold til ungane, prøvar vi å heve den biten. «No såg er du gjor slik, og det var fint. Det gjer at du kjem nærare barnet».» Monica nyttar også verdien av å sette ord på kva som er bra. Ho fortel at mange foreldre er usikre og sårbare som nybakte foreldre. Ho er opptatt av å støtte foreldra i at det dei gjer er bra og hjelpe dei å forstå kva som er viktig å ha fokus på. Astrid si erfaring er at når dei gir mykje ros til foreldra, gjentek dei ofte det dei gjer som er bra oftare. «Det er jo barna vi eigentleg er der for, men vi må få foreldra opp å gå for at barna skal få det bra» forklarar ho.

På spørsmål om korleis dei tilsette går fram for å skape tillit til foreldra svarar Monica at ho og henna team ofte pratar om viktigheita av å skape tillit og allianse, og at relasjon er den viktigaste metoden. Ho tenkjer det er viktig å være på tilbodssida og være lett tilgjengeleg. Astrid seier at god kunnskap og erfaring og det å ha ein grunnleggande respekt for foreldra er viktig. Ein må tenke at dei aller mest ressurssterke foreldra også plutsleg kan ha ein enorm fall i funksjonen fordi dei har fått ein kraftig depresjon.

Det gjentakande som kjem fram i intervju angående spørsmål om metode, er at informantane ikkje nødvendigvis brukar foreldrerettleiingsprogramma slavisk. Informantane og deira kollegaer har mykje erfaring med seg inn i arbeidet, og brukar gjerne delar av dei ulike programma. Dei brukar element i frå dei ulike metodane til å forklare og rettleie foreldra. Dei kan likevel samle fleire familiar til kurs samtidig, eller køyre kurs dersom nokon har det ekstra vanskeleg eller har eit ekstra behov, forklarar Monica.

For å styrke foreldra seier Monica at dei set ord på det som er bra, og hjelpe foreldra å sjå det gode dei gjer. Ho forklarar at dei ofte kan «ta foreldra litt på fersken i å gjer gode ting». Når ho kjem med kommentarar som for eksempel «sjå babyen din no kor han ser på deg. No søkjer han blikket ditt» vert ofte mange foreldre overraska fordi dei ikkje visste det var slik. Ho forklarar at foreldre som er nedstemt kan ha lett for å kjenne seg avvist, også av sitt eige barn. Ei mor kan ha ei oppleving av at barnet smiler til alle andre, men ikkje til seg sjølv. «Vi

støtta litt på det, vi ser på barnet saman og skryt av det. Dette her er fordi du har gjort sann og sann fordi du no snakka til barnet ditt så smile barnet til deg» forklarar Monica.

4.3 Samarbeid og LOS funksjon

På spørsmål om tverrfagleg samarbeid forklarar informantane at dei i Barneblikk har eit tett samarbeid med helsestasjon. Monica tykkjer det er godt å ha eit bra samarbeid med jordmor og helsesjukepleiar då dette bidreg til at Barneblikk får familien tilvist tidleg, ofte i svangerskapet. Når det gjeld barna, nyttar dei same journal som helsestasjonen. Men sjølv om Monica opplev eit godt samarbeid med helsestasjon, skulle ho ønske at fleire instansar kunne tilvise familiar til Barneblikk, som til dømes vaksne psykiatrien, fastlege eller BUP. Dei instansane treff mange fleire vaksne med utfordringar, då det på helsestasjonen er fokus på barna. Eg stilte spørsmål om grunnen til at dei ikkje får så mange tilvisingar frå desse instansane, om det kan være fordi Barneblikk er relativt nytt. Monica forklarar at det kan dei håpe, men ho er redd grunnen er at det er lite kunnskap om kva vaksne sine utfordringar gjer med barn. «Vi veit jo at mange vaksne har psykiske vanskar i periode i livet. 1 av 3 faktisk. Mange vaksne har også barn. Og vi veit at alle har ein fastlege, både kvinner og menn...»

Astrid fortel at det er mykje tverrfagleg i teamet hennar, då dei tilsette har ulik kompetanse, erfaringar og utdanningar. Dersom ei mor for eksempel ønska pårørandesamtalar grunna samboar har rusproblematikk, kan ho få samtalar med tilsett som også jobbar på behandlingssenter. Elles har dei ein LOS funksjon, som Astrid forklarar slik at dei loser foreldre over til andre tenester. Det kan være til NAV, barnevern, familievernkontor, barnehageopptak med meir. Monica er klar på at Barneblikk ikkje skal ha saker der det er grunnlag for å tru at omsorgssituasjonen til barnet ikkje er bra nok. Det er barnevernstenesta sin jobb. Astrid fortel også at dersom meldeplikta trer inn, melde dei frå til barnevernet.

På spørsmål om informantane synes det er utfordrande å velje kven som kan få den ekstra støtta i frå Barneblikk, svarar Astrid at dei eigentleg ikkje skal sei nei til nokon og Monica sei at dei strekk seg langt dersom folk har det vanskeleg. Men dersom dei ser at familien har større utfordringar enn kva dei som lågterskeltilbod og førebyggjande tiltak skal arbeide med kjem LOS funksjonen inn, forklarar Astrid. Men då har også Barneblikk gjort oppdraget sitt med å lose vidare. Astrid seier at dei absolutt kan gjer ein jobb med familiare dei jobbar med å førebygge slik dei slepp å kome opp i systema. Men det vert påpeikt at dei som har alvorlege utfordringar skal opp i systema, men at dei ofte vert ståande å vente på hjelp. Monica forklara at det er mange tilvisingar og dei skal være lågterskel. «Dersom vi bruka opp

tida på dei alvorlege sakene som kanskje mange andre også er inn i, vil det gå utover tilbodet til dei som kanskje ikkje har noko oppfølging» seier ho. Det kjem fram i samtale med Astrid at det er lang ventetid i psykiatrien, og store ventelister på alle system. Barneblikk må halde på familiane til problemstillingane eigentleg er for alvorlege for dei som et lågterskeltilbod, men likevel må halde på dei til nokon andre kan ta dei inn. Astrid forklarar at ein generelt ser ei auke med dårlegare psykisk helse.

Avslutningsvis seier Monica at Barneblikk er eit tilbod ho har sakna i arbeidet sitt som jordmor dei siste 18 åra. «Eg har veldig trua på denne måten å jobbe på. Eg trur det er ein billig måte for samfunnet å forebygge på.»

5.0 Diskusjon

I denne delen vert kunnskapsgrunnlaget drøfta med funna eg har gjort igjennom mine to dybdeintervju. I første del ser vi på arbeidet med barn, i andre del vert det diskutert arbeidet med foreldre og i siste del samarbeid med andre instansar.

5.1 Barnebliks tilnærming til barna

Med utgangspunkt i tilknytningsteorien veit vi at barns omsorgspersonar må være både fysisk og psykisk nærverande for at eit barn skal kjenne seg ivaretatt, slik at barnet kan utvikle seg i riktig retning. Som Wallroth (2011) påpeikar, er små barn fullstendig avhengig av å få hjelp av vaksne til å regulere kjenslene sine. Forsking viser at å vekse opp med foreldre som har alvorlege psykiske utfordringar, kan verke svært belastande på barna. Frå undersøkinga vart det fortalt at dersom til dømes mor har det dårleg psykisk vil det alltid ha ei innverking på barnet.

Når barna er små er det naturleg at foreldra er involvert i tilnærminga til barnet. Difor må ein sjå familien som ei heilheit. Familiane som får ekstra støtte i frå Barneblikk har små barn, mange utan språk enda. Basert på funna ser ein at i arbeidet med barna står det å observere foreldre og barna saman sentralt. Barneblikk har som mål å komme tidleg inn i familien. Det er vesentleg at sårbare vaksne som kjem inn i foreldrerolla vert identifisert tidleg, ifølge Nordhaug (2018). Ved at sårbare foreldre vert identifisert tidleg kan ein iverksette førebyggjande tiltak og slik begrense belastinga barnet vert utsett for. Barneblikk kjem slik i ein fin posisjon til å observere barnet sitt språk og samspel med foreldre på eit tidleg stadie. Ved å hjelpe foreldre i tilknytingsprosessen til barnet, som for eksempel igjennom foreldrerettleiing kan det ifølge Nordhaug (2018) gi svært gode resultat.

Barneblikk legg til rette for at familien sjølv skal få bestemme kvar ein skal møtes. Resultat frå forskning viser at det å få kome inn i heimen dannar ei naturleg ramme for å kartlegge kva familiane opplev som utfordrande, og kva dei profesjonelle kan bidra med for å gi hjelp og støtte (Klevan, Viksmo, & Borg, 2013). Dette ser ein også kjem fram i intervju.

Erfaringsmessig skjer det meste når ein reiser på heimebesøk. Slik får ein observert barna i sitt vante heimemiljø og får mogelegheit til å rettleie der og då, samt prate om kva som skjer. I heimen ser ein heile familien samla, i ein naturleg heimesituasjon, og ein får slik vurdert både utviklinga til barnet og tilknyttinga mellom barnet og foreldra. Informantane fortel om

mykje erfaring i å vurdere samspelet mellom barn og foreldre. Samspelet mellom barnet og foreldre har betydning for å få til ei tilknytning, og informantane er flinke til å sjå om det er nok samspel til å få til ei tilknytning. Når ein er på heimebesøk kan ein gå direkte inn og jobbe med det som er aktuelt, ut ifrå observasjonane ein gjer.

Det kan være utfordrande å forstå barn som enda ikkje har utvikla språk. Astrid brukar mykje seg sjølv i arbeidet med babyar ved å prate med babyane. Ved å gjere det kan foreldra kople seg på ei «sensitivisering» til å forstå barnet som ikkje har ord. Som vi ser i teorien til Bowlby, kan barn som opplev vaksne som er kjenslemessig tilgjengelege, stabile, sensitive og som svarar adekvat på barnas behov, få ei kjensle av at andre er til å stole på. I lys av funna ser eg denne «sensitiviseringa» som Astrid påpeikar som positiv i form av at foreldra vert bevisst på, og dermed meir sensitive for barnas behov. Slik legg ein til rette for utvikling av trygg tilknytning, då omsorgsgivarane til barn med trygg tilknytning er sensitive og kjærlege. Som vi ser går arbeidet med barna ut på å observere samspel og tilknytning mellom foreldre. Igjennom å rettleie foreldra og ved å prate med babyane for å kople foreldra på ei «sensitivisering» kan Barneblikk bidra til å sørge for at barna får «god nok» omsorg og dermed utvikle trygg tilknytning til sin omsorgsperson.

5.2 Barneblikks tilnærming til foreldre

Barneblikk jobbar med å være der for barna og at dei skal ha det bra. Men som det vart påpeikt i funndelen; for at barnet skal få det bra, må ein få foreldra opp å gå. Difor er samarbeid med foreldra sentralt. Eit godt samarbeid krev at det vert etablert tillit mellom foreldre og sosialarbeidar. Barneblikk trekk fram viktigheita av å skape tillit og allianse. Også brukarmedverknad vert trekt fram som vesentleg. Som tidlegare nemnt vart det i Opptrappingsplanen for psykisk helse framheva at brukarmedverknad er ei føresetnad for psykisk helsearbeid.

Ellingsen og Skjefstad (2015) vektlegg sosialarbeidarar må ha ei empatisk tilnærming til brukar og deira livssituasjon, slik ein kan tilretteleggje for brukarmedverknad. I funndelen kjem det fram at det er stor grad av brukarmedverknad i Barneblikk, blant anna ved at foreldre får mogelegheit til å sjølv sette premissane for kva dei opplev som utfordrande i sin livssituasjon. Dette ser eg i samanheng med myndiggjering. Saman med foreldra må ein danne ei felles forståing for kva den psykiske helsa gjer i samspel med familien. Utan ei felles forståing vert det vanskeleg å hjelpe. Eide og Skorstad (2018) vektlegg at sosialarbeidar må

ha ei haldning som kjem til uttrykk ved å være bevisst på at det er brukaren sjølv som definerer kva som er utfordrande.

For å kunne gi barna ein best mogeleg start på livet håper Barneblikk at foreldre opplev ei støtte i det som er vanskeleg. Mange nybakte foreldre er sårbare og usikre. I ein vanskeleg livssituasjon kan menneskets kjensle av meistring og kompetanse verte redusert, ifølge Bunkholdt (2010). Foreldre som for eksempel er nedstemt kan oppleve å kjenne seg avvist av sitt eige barn. Ved å bruke myndiggjering som metode får ein betre føresetnad til å påverke eigen situasjon. Støtte, samt å rette fokus på det som er bra kan verke positivt på foreldra ved at dei lettare ser det gode dei gjer. Ros vert trekt fram som eit viktig verktøy i arbeidet av informantane. Ved å rose og kommentere små ting som foreldra kanskje ikkje er klar over, samt påpeike positive ting opp i det negative, bidreg til meistringskjensle.

5.3 Samarbeid med andre instansar

For å ivareta barnet og familien er det gjerne nødvendig å involvere andre faggrupper. Tverrfagleg samarbeid står sentralt i sosialt arbeid. Willumsen (2015) påpeikar viktigeita av at sosialarbeidarar har kunnskap om tverrfagleg samarbeid og at ein kan nytte dette i arbeidet. Det er eit lovfesta krav om samarbeid mellom helse- og velferdsetatane. For å kunne skape heilskaplege og koordinerte tenester er det difor nødvendig med samarbeid på tvers av etatane. Ein ser at Barneblikk nyttar seg av tverrfagleg samarbeid og helsestasjon vert sett på som ein viktig samarbeidsinstans.

Regjeringa påpeikar at godt tverrfagleg samarbeid handlar om at dei ulike fagmiljøa samarbeider og har ein god dialog. Dei må sjå tilboda til barn og unge i samanheng. Barna sine behov er utgangspunktet for samarbeidet og målet er at dei som treng hjelp vert identifisert tidleg, samt at barn og unge, og deira familiar får den oppfølginga dei treng frå ulike instansar. Ved at Barneblikk har eit samarbeid med helsestasjon får familiane oppfølging frå ulike instansar. Samarbeidet vert ofte iverksett ved at Barneblikk får tilvist familiane i frå helsestasjon. Tilvisinga kjem ofte tidleg, gjerne før barnet er fødd og slik vert behovet for hjelp identifisert tidleg, i samsvar med målet Regjeringa har satt. Barneblikk og helsestasjon nyttar same journal på barna, noko som kan tenkjast bidreg til at dialogen mellom instansane vert god. Barneblikk har og lagt til rette for tverrprofesjonelt samarbeid i teama, då dei tilsette har ulik utdanning og kompetanse. Slik er det tilrettelagt for samarbeid mellom ulike faggrupper ved at det i Barneblikk er tilsette både folk frå helsetenesta og velferdsetaten.

Barneblikk er eit lågterskeltilbod og skal ikkje ha saker der det er grunnlag for å tru at omsorgssituasjonen til barnet ikkje er god nok. Dei med alvorlege utfordringar skal opp i systemet og dersom meldeplikta trer inn må ein melde frå til barnevernet. Om ein ser at familien har andre utfordringar enn det Barneblikk som lågterskeltilbod kan tilby trer LOS funksjonen inn. Dette betyr at dei loser familien over til andre tenester ved at dei får hjelp til å ta kontakt med til dømes NAV, familievernkontor og liknande. Det å hjelpe familiar til å få kontakt med andre instansar er ein sentral funksjon i arbeidet til Barneblikk og dei sørger slik for at familien vert ivaretatt der det er behov, og ein skapar eit heilskapleg tenestetilbod for familiarne. Dessverre veit ein at det til dømes er lang ventetid innan for psykiatrien. Det er ifølge Astrid ei auke i psykiske utfordringar og lange ventelister i alle system, noko også Helse Møre og Romsdal og lokalavisa rapporterte. I Helse Møre og Romsdal er som nemnt ventetida for behandling 14 dagar over kravet som dei sentrale myndigheitene har satt. Lang ventetid gjer at Barneblikk må halde på familiarne til tross for at problemstillinga eigentleg er for alvorleg for dei som lågterskeltilbod. Likevel treng familien støtte, og må ivaretakast inntil andre instansar kan tre inn. Ressursar strekk såleis ikkje til, og slik ser ein at tverrfagleg samarbeid kan verte utfordrande. Måla Regjeringa har satt er slik dei er no ikkje gjennomførbare grunna betydeleg spesialistmangel/ressursar her i fylket.

Ein ser at samarbeid med andre instansar er viktig for Barneblikk. Ved å lose foreldre til andre instansar sørgjer ein for å skape eit heilskapleg tenestetilbod for familiarne, men grunna manglande ressursar i spesialisthelsetenesta må Barneblikk ofte ivareta familiar med utfordrande problem som i utgangspunktet er for alvorleg å handtere for dei som lågterskeltilbod.

6.0 Konklusjon

I problemstillinga mi stilte eg spørsmålet «korleis arbeidar Barneblikk familieteam for å ivareta barna, når foreldra har utfordringar knytt til psykisk helse?». Igjennom studien har eg tileigna meg ny og verdifull kunnskap igjennom empiri og i lys av teori som bidreg til at eg igjennom forskingsspørsmåla kan svare på denne problemstillinga.

Barn er ein del av ein familie, og ein må derfor sjå familien som ei heilheit. Aldersgruppa eg har hatt fokus på i studien er små barn og derfor ser eg at mykje av arbeidet rettar seg mot å observere og rettleie foreldra. Barneblikk har mykje kunnskap og lang erfaring i å studere og observere samspel og tilknytning. Gjennom denne verdifulle kunnskapen evnar dei derfor å vurdere om der er godt nok samspel til å utvikle tilknytning. Ein viktig faktor i arbeidet er å greie å sjå det positive med foreldra og dermed rose dei på nettopp dette. Igjennom ros greier dei å styrke foreldra, noko som igjen kan bidra til at foreldra får større tru på seg sjølv og dermed opplev meistring. Som vi veit, er tverrprofesjonelt samarbeid sentralt i sosialt arbeid. I mine auge er det eit viktig aspekt for å greie å kunne ivareta barna og sørge for at dei blir følgt opp i den instansen som er naudsynt. Svaret på problemstillinga mi er at igjennom å rettleie foreldre og rose dei på det dei tilsette opplev som godt, vil det bidra til å styrke foreldre slik dei får ei kjensle av meistring. Igjennom å observere foreldre og barna saman får dei tilsette sjå om foreldra gir den omsorga barnet treng. Tverrprofesjonelt samarbeid både i team og med andre aktuelle samarbeidspartnarar er sentralt og LOS funksjonen bidreg til å få hjelp i frå andre, ved behov.

Bibliografi

- Askheim, O. P. (2020, 09 10). Brukermedvirkning – fra politikk til praksis.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademiske .
- Bunkholdt, V. (2010). *Psykologi, en innføring for helse og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2018). *Kunnskap og kompetanse i Barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving - for bachelor og masterstudentar*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eide, S. B., & Skorstad, B. (2018). *Etikk til refleksjon og handling i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ellingsen, I. T., & Skjefstad, N. S. (2015). Annerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. Levin, I. T. Ellingsen, B. Berg, & L. Kleppe, *Sosialt arbeid - en grunnbok* (ss. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, I. T., & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. Kleppe, *Sosialt arbeid, en grunnbok* (ss. 106-109). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen. (u.d.). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Oslo: Fellesorganisasjonen .
- Førde, S. (2017, 06 09). Det tar en landsby å oppdra et barn - Oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid02 / 2017 (Volum 14)*, ss. 145 - 155.
- Hafting, M., Andressen, N., Gullbrå, F., Rørtveit, G., & Sivertsen, T. S. (2018, 10 02). Fastleger i møte med barn som pårørende. *Tidsskrift for velferdsforskning03 / 2018 (Volum 21)*, ss. 208-226.
- Helse Møre og Romsdal*. (2021, 02 02). Hentet fra Barneblikk: <https://helse-mr.no/fag-og-forskning/samhandling/barneblikk#om-barneblikk>
- Helse Norge: Pårørende*. (2018, 11 19). Hentet fra <https://www.helsenorge.no/paerørende/barn-trenger-åpenhet-om-sykdom/>
- Helsedirektoratet. (2017, 10 17). *Brukermedvirkning*. Hentet fra www.helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

- Killèn, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner: Forebygging er alles ansvar*. Oslo: KF.
- Kjønstad, A., Syse, A., & Kjelland, M. (2017). *Velferdsrett 1: Grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Klevan, T., Viksmo, M. S., & Borg, M. (2013, 09 26). «Å være forelder står over alt annet» - om foreldrerollen i en psykisk krise. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*03 / 2013 (Volum 10), ss. 199-208.
- Lauritzen, C. (2018, 12 04). Barn som pårørende anno 2018. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 04 / 2018 (Volum 15), ss. 368-373.
- Lindboe, B., Kufås, E., & Karlsson, B. (2013, Mars 12). *Tidlig intervensjon for utsatte gravide og småbarnsfamilier – samhandlingens betydning*. Hentet fra https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tph/2013/04/tidlig_intervensjon_for_utsatte_gravide_og_smaabarnsfamilier
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014, Juli 2). *Psykologi*. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer, regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordhaug, I. (2018). *Kva ser vi, kva gjer vi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordvik, T., & Sundet, R. (2018, 09 21). Brukermedvirkning som realitet – et eksempel som viser vei. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*02-03 / 2018 (Volum 15), ss. 214-223.
- Regjeringen. (2013). *Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge*. Departementene.
- Regjeringen.no. (2019, 11). *Regjeringen.no*. Hentet fra www.regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Regjeringen.no. (2020, 09 22). Hentet fra Helse og omsorgsdepartementet: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>
- Romsdal, N. M. (2021, 03 22). *Helse Møre og Romsdal*. Hentet fra NRK Møre og Romsdal: <https://www.nrk.no/mr/lange-ventelister--1.15428555>

- Smith, L. (2017). Tilknytning: teori og forskning. I L. M. Gulbrandsen, *Oppekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver* (ss. 139-178). Oslo: Universitetforlaget.
- Storeide, E. O. (2021, 01 30). *www.mre.no*. Hentet fra <https://mre.no/nyhende/det-er-vanskeleg-a-sove-om-natta/19.10559>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011, Juni). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Vik, K. (2012). Spedbarna kan ikke vente! Hvordan hjelpe deprimerte spedbarnsmødre til bedre samspill med barnet sitt. I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov(red.), *Barn som pårørende* (ss. 131-150). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Wallroth, P. (2011). *Mentaliseringsboken*. Oslo: Arneberg.
- Willumsen, E. (2015). Tverrprofesjonelt samarbeid i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid en grunnbok* (ss. 154-170). Oslo: Universitetforlaget.
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) 1999. [LOV-2020-12-04-134](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64)
- Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

