

# Er det behov for veiledning av førstegangsførelde som et universelt forebyggende tiltak?

**Kristel Høie Nilsen**

*Masteroppgave i Barnevern 50 stp – juni 2015*

*Veileder: Sturla Fossum*

## *Forord*

Jeg vil gjerne takke alle de hyggelige og engasjerte menneskene jeg har ”møtt” i søket etter respondenter. Både foreldre som deler sine tanker om prosjektet mitt og hvordan det er å være foreldre, og enhetsledere innen barnevern og helse som har tatt seg tid til å svare på mine mailer, og tatt initiativ til å dele forespørselen min med andre kolleger. Uten disse dryppene av delt entusiasme over mitt valgte tema ville prosessen vært langt mer grå. Takk også til min veileder Sturla Fossum for alltid underholdende veiledningsøkter. Til min familie og mine venner som har holdt ut mitt noe ensporede fokus den siste tiden, for deres kjærlige støtte, barnevaktjenester, korrekturlesing og innspill, tusen takk!

## *Abstract*

First time mothers experience great changes in the transition to motherhood. Societal changes seem to contribute to a more challenging transition. Shorter hospitalization after birth and decreasing familial network are some of these changes. An increased societal pressure for parental perfection might also be a contributing factor to parents feeling insecure about their parenting capabilities. The following study aims to give an overview of first-time parents need for guidance in the post-partum period. A web-based survey has been distributed to first-time mothers, public health nurses and child protection service employees to map opinions about an individualized universal guidance. The method suggested in the survey, in which the respondents would base their response upon, was based on the Newborn Behavioural Observation (Nugent, 1985). The “Parenting Sense of Competence Scale” (PSOC) (Johnston & Mash, 1989) was used to assess parental self-efficacy. Interviews with three first time mothers were conducted to get elaborate information on how mothers experience the transition to parenthood. Results from the surveys show a general agreement among the respondents that individual guidance for all first-time parents is wanted and would be very useful. PSOC-scores seem to influence whether or not mothers would utilize a voluntary guidance service. There is also agreement between public health nurses and child protection employees that information from the individual guidance sessions with the public health nurse and the family could contribute valuable information to the child protection services in current cases. All statistical analyses have been conducted using SPSS. Findings from the interviews give an understanding of the transition as a time of big change and insecurity, but also as a time where the mother enjoys getting to know her child and feels increasingly confident in her new role. The results are discussed in relation to theory and previous research findings. Implications for future research are suggested.

**Keywords:** Survey, first-time mothers, transition to parenthood, guidance, universal prevention, Newborn Behavioural Observation (NBO)

## *Sammendrag*

Førstegangsmødre opplever store endringer i overgangen til foreldrerollen. Endringer i samfunnet ser ut til å bidra til økte utfordringer i overgangen. Kortere liggetid på sykehuset etter fødsel og redusert bruk av storfamilien som ressurs er noen av disse endringene. Et økt samfunnspress på perfektjon i foreldrerollen kan også bidra til at foreldre føler seg usikre på egne foreldreferdigheter. Den følgende studien tar sikte på å belyse førstegangsforeldres behov for veiledning i den første tiden etter fødsel. En nettbasert undersøkelse har blitt distribuert til førstegangsmødre, helsesøstre, og barnevernsansatte for å kartlegge synet på individualisert universell veiledning. Veiledningsmetoden som er foreslått i studien, og som respondenten har basert sine svar på, er basert på Newborn Behavioral Observation (Nugent, 1985). Instrumentet "Parenting Sense of Competence Scale" (PSOC) (Johnston & Mash, 1989) ble benyttet for å måle foreldrenes følelse av mestring i foreldrerollen. Tre førstegangsmødre ble intervjuet for å få en større forståelse av hvordan mødre opplever overgangen til foreldrerollen. Resultater fra undersøkelsene viser en generell enighet blant respondentene om at individuelle veiledning av førstegangsforeldre er ønsket og ville vært svært nyttig. Mødrenes følelse av mestring i foreldrerollen synes å influere hvorvidt de ville benyttet seg av et frivillig veiledningstilbud. Det er også enighet blant helsesøstre og barnevernsansatte om at informasjon fra de individuelle veiledningssesjonene mellom helsesøster og familien kunne bidratt med nyttig informasjon til barnevernet i aktuelle saker. Alle statistiske analyser er utført ved bruk av SPSS. Funn fra intervjuene gir en forståelse av overgangen til foreldrerollen som en tid med store endringer og mye usikkerhet, men også en tid der mødre nyter å bli kjent med barnet sitt, og en tid der de føler en økende trygghet i sin nye rolle. Resultatene diskuteres opp mot relevant teori og funn fra tidligere forskning. Implikasjoner for videre forskning er foreslått.

Nøkkelord: Kartlegging, førstegangsmødre, overgang til foreldrerollen, veiledning, universell forebygging, Newborn Behavioral Observation (NBO)

## Innholdsfortegnelse

|          |                                                                     |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INNLEDNING</b>                                                   | <b>1</b>  |
| 1.1      | BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA                                        | 1         |
| 1.2      | BAKGRUNN                                                            | 2         |
| 1.3      | PROBLEMSTILLING                                                     | 7         |
| 1.4      | BEGREPSAVKLARINGER                                                  | 8         |
| 1.5      | OPPGAVENS OPPBYGNING                                                | 9         |
| <b>2</b> | <b>TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING</b>                                 | <b>9</b>  |
| 2.1      | OVERGANGEN TIL FORELDREROLLEN                                       | 9         |
| 2.2      | SAMSPILL OG TEMPERAMENT                                             | 11        |
|          | Figur 1 Transaksjon mellom mor og barn                              | 14        |
| 2.3      | IMPLIKASJONER FOR BARNET AV IKKE-OPTIMALT SAMSPILL OG SAMREGULERING | 17        |
| 2.4      | FOREBYGGING                                                         | 19        |
| 2.5      | MESTRINGSFØLELSENS BETYDNING FOR FORELDREROLLEN                     | 24        |
| 2.6      | NBO – NEWBORN BEHAVIORAL OBSERVATION                                | 26        |
| <b>3</b> | <b>METODE</b>                                                       | <b>30</b> |
| 3.1      | KVANTITATIV TILNÆRMING                                              | 31        |
| 3.1.1    | <i>Populasjon og utvalg</i>                                         | 31        |
|          | Tabell 1 IKT i husholdninger og befolkningen                        | 31        |
| 3.1.2    | <i>Datainnsamling</i>                                               | 33        |
| 3.1.3    | <i>Utforming av spørreskjema</i>                                    | 33        |
| 3.1.4    | <i>Instrumenter</i>                                                 | 33        |
| 3.1.5    | <i>Dataanalyse</i>                                                  | 35        |
| 3.2      | KVALITATIV TILNÆRMING                                               | 36        |
| 3.2.1    | <i>Utvalg</i>                                                       | 36        |
| 3.2.2    | <i>Utforming av intervjuguide</i>                                   | 37        |
| 3.2.3    | <i>Analyse</i>                                                      | 37        |
| 3.3      | FORSKNINGSETISKE HENSYN                                             | 38        |
| 3.4      | GJENNOMFØRING AV PROSESSEN                                          | 38        |
| <b>4</b> | <b>RESULTATER OG ANALYSE</b>                                        | <b>39</b> |
| 4.1      | RESULTATER FRA SPØRRESKJEMAENE                                      | 39        |
| 4.1.1    | <i>Svarprosent og frafall</i>                                       | 40        |
| 4.1.2    | <i>Førstegangsførelde</i>                                           | 40        |
|          | Tabell 2 Svar fra spørreskjema - prosentvis fordeling               | 40        |
|          | Tabell 3 Sammenligning av gjennomsnitt før og etter fødsel          | 42        |
|          | Tabell 4 Demografiske kjennetegn ved lav og moderat PSOC-skåre      | 43        |
|          | Tabell 5 Gjennomsnittlig PSOC-skår etter demografi                  | 43        |
| 4.1.3    | <i>Ansatte på helsestasjon</i>                                      | 44        |
| 4.1.4    | <i>Barnevernsansatte</i>                                            | 45        |
| 4.2      | FUNN FRA INTERVJU                                                   | 46        |
| <b>5</b> | <b>DISKUSJON</b>                                                    | <b>50</b> |
| 5.1      | VALIDITET OG RELIABILITET                                           | 56        |
| 5.2      | BEGRENSNINGER                                                       | 58        |
| 5.3      | VIDERE FORSKNING                                                    | 58        |
| <b>6</b> | <b>AVSLUTNING</b>                                                   | <b>59</b> |

- Vedlegg 1 Medias råd til foreldre*
- Vedlegg 2 Fullstendig liste over NBOs observasjonpunkter*
- Vedlegg 3 Korrelasjonstabell gravide*
- Vedlegg 4 Korrelasjonstabell etter fødsel*
- Vedlegg 5 Prosentvis svarfordeling for ansatte ved helsestasjon*
- Vedlegg 6 Prosentvis svarfordeling for barnevernsansatte*
- Vedlegg 7 Spørreskjema gravide førstegangsmødre*
- Vedlegg 8 Spørreskjema for førstegangsmødre – etter fødsel*
- Vedlegg 9 Spørreskjema til profesjonelle som jobber med førstegangsførelde*
- Vedlegg 10 Spørreskjema til barnevernsansatte*
- Vedlegg 11 Beskrivelse av tiltaket*
- Vedlegg 12 Intervjuguide*
- Vedlegg 13 Meldeskjema NSD*
- Vedlegg 14 Svar fra NSD*

# 1 Innledning

*”Jeg nyter å være mor, jeg gjør det...men når han bare gråter og gråter føler jeg meg som en elendig mor, at jeg ikke fikser dette. Det føles som om ingenting nytter! Han er generelt ganske vanskelig å roe, og når han får slike gråteanfallet skjønner jeg bare ikke hva han vil.”*

*”Jeg forstår bare ikke hva det er jeg gjør galt, i det ene øyeblikket er hun den blide, deilige ungen min og vi koser oss, i det neste bare gråter og gråter hun! Jeg forstår ikke hva hun vil, ikke vil hun ha mat, bleia er bytta på og jeg har forsøkt å legge henne, men hun sovner ikke, hun bare gråter!!”*

Disse eksemplene er ikke enestående eller spesielle på noe vis, slike situasjoner vil i ulik grad være en del av hverdagen for de fleste førstegangsførelde. Det som er interessant er hvordan man håndterer disse situasjonene, hva som påvirker dem og hvordan de påvirker foreldrene og barnet.

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Etter at jeg selv ble mor har jeg undret meg over hva samfunnet krever at vi skal ha opplæring i og hva som tas for gitt at vi allerede kan. Å bli forelder er en av tingene vi skal kunne. Det er naturlig at foreldrerollen bringer med en viss undring og uro for om man gjør ting rett og en alltid tilstedeværende samvittighetsvurdering om man har gjort det bra nok. Det var likevel ikke dette som brakte meg helt til en masteroppgave om veiledning av førstegangsførelde. Jo mer jeg tenkte på det, og skrev om det, så jeg at samfunnet har utviklet seg på flere måter som gir andre utfordringer i familielivet enn det som var før. Familiestrukturen har endret seg (Oppvekstrapporten, 2013). Barselomsorgen har endret seg (Helsetilsynet, 2011).

Teknologien har endret seg. Vi lever ikke lenger i en storfamilie der vi gjennom livet lærer av foreldre og besteforeldre gjennom felles deltakelse i hverdagen (NOU 2012:5, 2012; Thuen, 2009). I stor grad lever vi individuelle liv med større eller mindre grad av nærhet til hverandre. Førstegangsfødende ligger ikke lenger to uker på sykehuset etter fødselen slik at mødrene kan hente seg inn, observere andre mødre og dra nytte av helsepersonals erfaringer. Mange drar hjem mer eller mindre frivillig etter et par dager (Helsetilsynet, 2011), og hjemme venter hverdagen. Hverdagen som blant annet består av tv, nettbrett, og mobiltelefon. Er vi som samfunn bevisste på hva disse endringene medfører? Mister vi noe av

den intuitive og erfaringsbaserte lærdommen om barneoppdragelse og omsorg i en hverdag der et hvert spørsmål kan googles, og hver undring kan deles i ulike internettforum,?

Spedbarn trenger omsorg og sensitiv foreldreatferd for å utvikle seg adekvat (Schore, 1994; Perry et al., 1995). Disse behovene blir møtt gjennom kommunikasjon og samspill innenfor foreldre-barn relasjonen, og danner den primære erfaringen som organiserer barnets utvikling av forventninger, kognitive skjema og emosjonelle regulering. God nok foreldreatferd kjennetegnes av at omsorgspersonen har en sensitiv oppmerksomhet mot barnets uttrykk for ubehag, frykt, sult og tretthet, for så å støtte barnet tilbake til en regulert tilstand (NOU 2012:5, vedlegg 1). Samspill mellom foreldre og barn er naturlig, men også sårbart. Samspillet kan bli påvirket av foreldrenes generelle sinnstilstand, stress, barnets temperament, og ulike distraksjoner. Mangelfullt samspill kan få alvorlige konsekvenser for barnets utvikling. Vil en større innsikt i samspillet natur og viktighet styrke foreldrenes mestringsfølelse i foreldrerollen, og videre øke deres omsorgskompetanse og foreldreferdigheter? Og vil dette igjen få positive konsekvenser for barna? Vil et universelt veiledningstilbud i regi av helsestasjonene kunne hjelpe barnevernet i deres arbeid med familier i risiko? Dette er spørsmål jeg har stilt meg i arbeidet med denne masteroppgaven, og som jeg håper å komme nærmere et svar på ved enden av oppgaven, men først og fremst har jeg undret meg på om førstegangsførelse ønsker veiledning, eller om de har fått nok av hjelp og gode råd.

Mitt fokus har vært hos barna, og foreldrene deres. Trygge foreldre har større sjanse for å få trygge barn, vil økt kunnskap og støtte gjøre foreldrene tryggere? Min tanke har vært at hvis man møter alle, vil man også kunne se de som trenger støtte, og dermed vil man stå mye sterkere i arbeidet med å nå tidlig inn til de barna og de familiene som er i risiko for problemutvikling.

## 1.2 Bakgrunn

Den personlighetsutviklingen, og utviklingen av moral, mål og problemløsningsevner som foregår i løpet av barnets første år er kritisk, og utviklingsmessig en tid helt ulik alt som



kommer senere i livet (Hart & Gröhn, 2011; Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995). Kvaliteten på oppdragelsen og omsorgen et barn får anses å være den mest potente og påvirkbare risikofaktoren for utvikling av atferds- og emosjonelle problemer hos barn (Morawska, Winter, & Sanders, 2009). Foreldres valg av oppdragelsesstrategier påvirkes blant annet av barnets egenskaper og samspillet mellom foreldre og barnet. Påvirker endringene i samfunnet førstegangsforeldre på en slik måte at det går ut over deres foreldreferdigheter/utøvelse av foreldrerollen, og dermed også utover samspillet? Den offentlige diskursen om foreldre og oppdragelse kan tyde på det.

I mange år har bokhandlere og medier pepret oss med gode oppdragerråd og det siste innen pedagogiske modeller, mens mammanettforumene har gjort foreldreskap til en olympisk gren. Nå mener mange det er gått for langt. (Egedius, 2014)

Dette sitatet er hentet fra en artikkel i Aftenpostens A-magasin om foreldreopprøret som nådde offentligheten ved sommertider i 2014. Foreldreopprøret bestod av foreldre som sto opp mot kravet om perfektion i familielivet. De tok til orde for at ferdigmat igjen skulle bli stuerent, at lekkert danderte cupcakes var det nok av, og pedagogisk korrekte leker skulle ikke lenger sette standarden for samvær mellom foreldre og barn. Nå skulle det være nok å være god nok. Men hvor stammet dette opprøret fra?

Vi har fått en foreldregenerasjon som gjør alt for sine barn, på en måte som undergraver barnas autonomi og individualitet, heller enn å styrke den. Da skjer det paradoksale at foreldrene gjør sine barn en bjørnetjeneste i bestrebelsen etter å være gode foreldre. Resultatet blir barn og unge som har urealistisk høye forestillinger om seg selv, og uforholdsmessig lite repertoar til å takle de naturlige påkjenningene og belastningene som livet byr på. (Thuen, 2009, s.282 i NOU 2009:21).

I artikkelen "Moderne foreldreskap" tar Thuen (2009) opp et av dilemmaene dagens foreldre står ovenfor. Nettopp balansegangen mellom å være gode foreldre og å være "for gode" foreldre; fra å være gode nok foreldre til å bli "curlingforeldre" og "serviceforeldre" som gjør alt for barna sine. Hvordan kom vi hit? Thuen hevder noe av grunnen er at samfunnet utvikler seg så raskt at vi ikke lenger kan ta lærdom fra våre foreldre og tidligere generasjoner når det kommer til barneoppdragelse (Thuen, 2009). Dermed er foreldre overlatt til selv å finne svar på sine undringer, og mediene stiller villig opp med løsninger på alle tenkelige problemer (se

vedlegg 1). "Informasjonssamfunnet har for lengst innhentet foreldrerollen. Akkurat som den postmoderne refleksiviteten gjør at man stiller spørsmål ved sin egen rolle som foreldre, på en måte som tidligere foreldregenerasjoner neppe gjorde. Samtidig som man er blitt mer opplyste og bevisstgjorte, er også mange blitt mer usikre og utrygge på foreldrerollen." (Thuen, 2009).

Fyller, eller skaper, media med sine "10 råd for å få lykkelige barn" et behov for informasjon hos dagens foreldre? I et samfunn der foreldre bombarderes med gode råd og eksperthjelp, kan denne velmenende hjelpen få motsatt effekt? Blir foreldre usikre av all informasjonen som til tider kan være motstridende? Lars Smith poengterer at han mener de fleste foreldre ikke trenger å føle seg så usikre i foreldrerollen fordi alle foreldre har en intuitiv omsorgsatferd som aktiveres i samspill med babyen (Smith, 2014a), men Smith påpeker at medienes forskningspopularisering kan være en medvirkende faktor til at mange foreldre i dag kan føle seg utrygge i omsorgen for eget barn (2014b). Andre faktorer han trekker fram er den stigende gjennomsnittsalderen for førstegangs fødende som spiller inn på foreldrenes overskudd og evne til å ta ting på sparket, og "vår tids hang til perfeksjonisme" (Smith, 2014b, s.1).

Bidrar disse endringene til større utfordringer og mer stress som følge av usikkerhet for foreldre? Stress hos mødre er vist å henge sammen med forstyrrelser i atferd og søvn hos barn (Hayes, Matthews, Copley, & Welsh, 2008), og henger også sammen med deres følelse av mestring i foreldrerollen (M. R. Sanders & Woolley, 2005). Dette bør tas på alvor da foreldrenes følelse av mestring påvirker både barnet, relasjonen mellom foreldrene (Sevigny & Loutzenhiser, 2010), og foreldre-barn relasjonen (Jones & Prinz, 2005). Det er funnet sammenheng mellom foreldres stress, følelse av mestring i foreldrerollen (Olafsen et al., 2008) og deres oppfatning av barnet (Teti & Gelfand, 1991). Foreldrenes følelse av mestring i foreldrerollen og deres oppfatning av barnet kan igjen påvirke deres foreldrestrategier (Jones & Prinz, 2005; M. R. Sanders & Woolley, 2005). I en review-artikkel av Ohan et al. (2000) ble det funnet signifikante korrelasjoner mellom foreldrerelatert selvfølelse og rapporterte atferdsutfordringer hos barna, barn med atferdsproblemer og barn med fysiske lidelser.

Det er ikke funnet direkte sammenhenger mellom mestring i foreldrerollen og omsorgssvikt, men flere andre faktorer som stress, depresjon og oppdragerstil som er empirisk knyttet til omsorgssvikt, er også knyttet til foreldrenes mestringsfølelse i foreldrerollen (Ohan et al., 2000). Dermed er det en mulig sammenheng der foreldre som føler seg tryggere på egne foreldre-ferdigheter mindre sannsynlig vil benytte seg av en autoritær foreldrestrategi (lav grad av varme og høy grad av kontroll), som kan eskalere til mishandling (Ohan et al., 2000). Å legge til rette for at foreldre føler seg trygge og kompetente i foreldrerollen kan dermed legge forholdene til rette for et optimalt utviklingsmiljø for barna.

### *Politiske føringer*

I tillegg til de familiære endringene er det også endringer i den offentlige oppfølgingen etter fødsel. Liggetiden etter fødsel har gått stadig nedover de siste 30 årene (Bøhle Cheetham, 2014; Helsetilsynet, 2011). En rapport fra helsetilsynet (2011) viser at barselomsorgen ikke er god nok. 15. april 2014 kom helsedirektoratet med nye nasjonale retningslinjer for barselomsorgen, på bakgrunn av en rekke tilsyn gjennomført i 2011 (Helsedirektoratet, 2014; Helsetilsynet, 2011). Disse retningslinjene anbefaler individtilpassa barselomsorg ved fødeinstitusjonen og individtilpassa barselomsorg fra helsestasjonen, samt forpliktende samhandling mellom tjenestenivåene. Samme dag uttalte fødselslege Gro Nylander seg i Aftenposten og sammenlignet Norge med et u-land når det kom til barselomsorg, og sa det var på høy tid at de nye retningslinjene kom (Westerveld & Dommerud, 2014). Noe av det hun setter fingeren på er et synkende antall liggedøgn etter fødsel og for dårlig oppfølging etter hjemreise som resultat av et gap mellom statlig og kommunal barselomsorg. Setter vi dette sammen med de familiære og samfunnsmessige endringene tegner det seg et lite optimalt bilde for nye familier, med alvorlige konsekvenser i de ekstreme tilfellene, noe politikerne forsøker å imøtekomme med et stadig økende fokus på forebygging.

”Godt foreldreskap gir trygge barn, derfor er hjelp og støtte til foreldre viktig” (BLD, 2014, s. 9). I tiltaksplanen for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (BLD, 2014) er det et tydelig fokus på at forebyggende og foreldrestøttende arbeid må få en større plass for at alle barn skal få en mulighet til å bli sett, delta og utvikle seg. Et av tiltakene i

planen er tilskudd til foreldrestøttende tiltak i kommunene (BLD, 2014, tiltak 3). Dette støttes opp med tiltak som skal sørge for mer kunnskap om tidlig innsats og foreldrestøttende arbeid, og utarbeidelse av veileder for kommunene om bruk av foreldreveiledningsprogrammer (BLD, 2014, tiltak 43 og tiltak 4).

Foreldreveiledning og spørsmålet om hvem som eventuelt skulle få et slikt tilbud har lenge vært et sentralt tema. Allerede i Stortingsmelding nr. 17 (1977/78) ble foreldreveiledning i lys av en bred målgruppe diskutert: ”Foreldre med barn med særlige vansker vil ofte ha et ekstra stort veiledningsbehov. Men det vil være uheldig å skille ut veiledningen av foreldre til barn med funksjonshemninger eller andre vansker fra veiledningen overfor andre foreldre” (NOU2000:12, s. 172).

Også innen barnevernsfeltet blir det satt fokus på forebygging, og at dette forutsetter økt tverretattlig samarbeid. Den historiske utviklingen av barnevernloven viser et stadig større fokus på forebygging (Lov om barneverntjenester av [1953](#) og [1992](#)). Høsten 2014 står barne-, likestillings-, og inkluderingsminister Solveig Horne på Norsk barnevernskongress å sier at “Et bedre barnevern, forutsetter i tillegg styrket innsats fra andre kommunale førstelinjetjenester som barnehager, skoler og helsestasjonene.” Et barnevern som handler etter barnets beste kjennetegnes av blant annet tverretattlig samarbeid, sier hun. Dette er i samsvar med ekspertutvalget bak NOU 2012:5 uttalelser om at barnevernet ikke kan drives av barnevernet alene, det er avhengig av at ”hverdagsbarnevernet ” i form av barnehage, helsestasjon og andre som kommer i kontakt med de minste barna er aktivt med for å se og hjelpe utsatte barn (NOU 2012:5, s. 65). Slikt tverretattlig samarbeid framstår som helt nødvendig for at det skal bli realistisk å prioritere forebygging og tidlig innsats høyere.

2014 var også året FNs barnekonvensjon fylte 25 år, og arbeidet med å gjøre konvensjonen stadig mer synlig er et pågående arbeid. Artikkel 18 i barnekonvensjonen (1990) påpeker at foreldreansvaret innebærer et ansvar for barnets omsorg og utvikling etter hva som er best for barnet, og at staten skal gi støtte til, og sikre utvikling av, institusjoner, tjenester og tiltak for omsorg av barn. Det offentlige sørger for tilbud til risikogrupper av foreldre, men faktorer som anses som en risiko kan ikke alltid kartlegges uten vanskeligheter, for eksempel enslige

forsørgere, lav inntekt og lav utdanning. Et tilbud som går ut til alle vil legge til rette for at disse gruppene blir sett og risiko kan vurderes uten fare for stigmatisering. Det har vært en rivende utvikling i kunnskapen om sped- og småbarns utvikling (Kvillo, 2012), noe som også stiller krav til hvordan vi håndterer denne kunnskapen og nyttiggjør oss den i den virkelige verden.

Barnevernlovens (1992) formålsparagraf som omtaler barnevernets plikt til å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, og nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, åpner for et mer universelt forebyggende fokus fra barnevernets side. Barnets beste er det grunnleggende prinsippet i barnevernloven, og omtales også i barneloven og FNs barnekonvensjon. I [Prop.106 L](#) (2012-2013) om endringer i barnevernloven presiserer Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet at de anbefaler at barnets beste vurderes etter følgende faglige prinsipper: 1. Samspill, tilknytningsform og relasjonskvalitet, og 2. Biologiske bånd. Så et større fokus på viktigheten av samspill og relasjonskvalitet som grunnlag for barnets utvikling trer også fram i politiske føringer.

Oppsummert viser teori at det trengs et forebyggende barnevern med høy grad av tverretattlig samarbeid som fokuserer på tidlig innsats og bidrar til å styrke og trygge foreldrene i deres rolle. Metoden Newborn Behavioral Observation (Nugent, 1985) vil være et fornuftig tiltak for å oppnå dette. Men er foreldre interessert i dette, har de behov for ytterligere oppfølging og veiledning? Det er det denne kartleggingen skal bidra til å belyse, og samtidig skal den se på om det er samsvar mellom foreldres ønsker og det helsesøstre, som ser denne gruppen daglig, observerer av behov. I samarbeidets ånd blir et naturlig følgespørsmål av denne kartleggingen om barnevernet kan se nytte av de erfaringene helsesøster kan gjøre seg gjennom en individuelle veiledning av alle førstegangsførelde.

### 1.3 Problemstilling

Basert på disse familiære og samfunnsmessige endringene, og det stadig økende fokuset på forebygging og tidlig intervensjon, framstår det naturlig å gå til kilden for å finne noen svar. Problemstilling for denne oppgaven har derfor blitt som følger:

- *Har foreldre et behov for strukturert veiledning i den første tiden etter fødsel?*

- *Hvordan stiller helsesøstre seg i synet på behov for strukturert veiledning som et universelt tiltak i den første tiden etter fødsel?*

I forlengelsen av dette har jeg også undersøkt om barnevernet, i aktuelle saker, vil kunne dra nytte av erfaringene helsesøster gjør seg gjennom en slik veiledning.

Forventede funn er at det vil rapporteres ulikt behov for veiledning av førstgangsførelde fra foreldrene selv og helsesøstre, samt at det vil rapporteres større nytte av tiltaket for andre enn for en selv. Dette er basert på antakelsen om at det kan være lettere å uttrykke et behov man ser hos andre enn å identifisere og uttrykke egne behov. Videre anses det som sannsynlig at det vil være en sammenheng mellom mødrenes følelse av mestring i foreldrollen og deres uttrykte behov for veiledning.

Med bakgrunn i offentlige utredninger, faglige og politiske uttalelser er det hensiktsmessig å kartlegge om et slikt tilbud er ønsket, da dette vil virke inn på implementeringen av et eventuelt tiltak.

#### 1.4 Begrepsavklaringer

Med veiledning menes en lærings- og utviklingsarena der hovedmålet er å gjøre ting klarere for deltakeren og styrke denne til å mestre sin egen situasjon, man søker å stimulere deltakerens egen læring. Sammenliknet med undervisning er veiledning i langt større grad rettet inn mot å bistå i individers lærings- og utviklingsprosess (Lauvås, Handal, & Ytreland, 2000). Veiledning er en pedagogisk og relasjonell prosess der målet er utvikling, læring og vekst gjennom erfaring og oppdagelse. Strukturert veiledning i denne sammenhengen benyttes om en veiledning der innholdet er fastsatt og likt for alle. Dette betyr ikke at det ikke vil være mulig å gjøre mindre endringer for å tilpasse seg den individuelle families behov, men at alle skal få det samme ”pakken”. Den formen for strukturert veiledning som foreslås i denne oppgaven er en metode som kalles NBO – Newborn Behavioral Observation (Nugent, 1985), og en mer utdypende forklaring av denne metoden kommer i teorikapitlet. At alle skal få det samme tilbudet er også noe av det som ligger i begrepet universell forebygging, og det veiledningstilbudet som er lagt fram som alternativ for respondentene er et tilbud som gis

individuelt til alle førstegangsforeldre som en naturlig del av oppfølgingen etter fødsel. Universell forebygging vil også forklares nærmere i teorikapitlet.

Ordet samspill brukes i denne oppgaven om kommunikasjon, både verbal og non-verbal, mellom barnet og omsorgsgiver. Omsorgsgivers sensitivitet i denne sammenhengen refererer til graden av oppmerksomhet omsorgsgiver har for barnets signaler, for eksempel uttrykk for ønske om kontakt, ubehag, frykt, sult og tretthet.

## 1.5 Oppgavens oppbygning

Innledningsvis kommer et kapittel med teori og tidligere forskning. Dette er nødvendig for å at leseren skal få innsikt i hva som ligger til grunn for hvordan resultatene blir analysert og diskutert. Kapitlet tar for seg hvorfor overgangen til foreldrerollen er en utfordrende tid, hva som kan ha betydning for at denne overgangen blir god, og hvilke konsekvenser det kan få for foreldre og barn om det blir uforholdsmessig store utfordringer i denne perioden. Samspillet viktighet blir belyst, og i forlengelsen av dette kommer foreldrenes mestringsfølelse i foreldrerollen inn. Avslutningsvis i kapitlet kommer jeg inn på forebyggingsteori og hvordan forebygging kan bidra til en mer friksjonsfri overgangsperiode, og til sist vil veiledningstiltaket NBO bli presentert. glattere

Metodekapitlet tar for seg de metodiske tilnærmingene som er anvendt i dette masterprosjektet, samt en beskrivelse av utvalg, instrumenter, datainnsamlingen og analyse. Kapitlet inneholder også forskningsetiske hensyn og en beskrivelse av gjennomføringen av prosjektet. I kapittel 4 kommer resultater og funn fra spørreskjemaer og intervjuer, diskusjon og tolkning av disse kommer i det påfølgende kapitlet. Undersøkelsens begrensninger og implikasjoner for videre forskning kommer som egne punkter i diskusjonskapitlet.

## 2 Teori og tidligere forskning

### 2.1 Overgangen til foreldrerollen

”Even the most joyful anticipated conception entails some ambivalence, since creation of a new life also signifies loss of the old” (Raphael-Leff, 2001:15; referert til i Nugent et al.,

2007, s. 29). Overgangen til foreldrollen er en tid med enorme endringer, ustabilitet og usikkerhet og reorganisering i de kommende foreldrenes liv (Nelson, 2003). Ikke bare er mors helse og velbefinnende sensitivt i denne tiden, men også barnets helse og familiens stabilitet er avhengig av en god overgang (Bøhle Cheetham, 2014; Cowan & Cowan, 1995; Nugent et al., 2007; L. W. Sanders & Buckner, 2006). En signifikant andel av nye foreldre opplever overgangen som en stressende tid som også for noen fører med seg maladaptive endringer. Longitudinelle studier på lav-risiko par viser tydelig at stress og fortvilelse i de tidlige årene av familiedannelsen er assosiert med negativ utvikling for barna i før- og barneskoleperioden (Cowan & Cowan, 1995).

Til tross for utvidet fokus på hva som kan avhjelpe denne overgangen skjer det få endringer i oppfølgingen etter fødsel. Det synes vanskelig å overføre kunnskap til praksis. Støtte til nye foreldre tenderer å enten fokusere på graviditet og fødsel eller på mor og barns fysiske helse, og heller lite på å forberede kvinnen, og familien, på den nye realiteten som kommer med foreldrerollen (Cowan & Cowan, 1995). Flere studier på overgangen til morsrollen (Smith-Pierce, 1994; Bergum, 1986; Leonard, 1993; Cudmore, 1997; referert til i Nelson, 2003) peker på at kvinnen over tid gjennomgår en forvandling fra kvinne til mor, heller enn at kvinnen får en ny rolle, og at i løpet av denne forvandlingen tar kvinnen stilling til en rekke spørsmål og realiserer sannheter i livet på en annen måte. Blant annet tar hun innover seg sin egen aldringsprosess og dødelighet, og må forholde seg til det enorme ansvaret hun har påtatt seg ved å sette et liv til verden (Cowan & Cowan, 1995; Nelson, 2003). Denne transformasjonen fasiliteres av mors fysiske nærhet til og engasjement i barnet (Nugent et al., 2007).

Stern (1995; referert til i Nugent et al., 2007) viser til fire temaer mødre fokuserer spesielt mye på i overgangen til foreldrerollen; overlevelse og utvikling av babyen, om hun vil elske barnet nok og om barnet vil elske henne, kartlegging av et sosialt nettverk for støtte, og en omorganisering av egen identitet. Mødre fokuserer på dette i så stor grad at hvis det ikke hadde vært for den unntakstilstanden det er å være gravide eller nybakt mor ville nivået av engstelse og forvrengte tanker blitt sett på som patologisk (Winnicott, 1975; Brazelton&Als, 1979; referert til i Nugent et al., 2007). Kombinasjonen av dysregulerte foreldre og spedbarn



hvis primære utviklingsoppgave er å lære selvregulering kan by på utfordringer hvis foreldrene ikke takler overgangen til foreldrerollen i tilstrekkelig grad.

Barns atferd kan utfordre foreldre gjennom hele livet, og de aller fleste foreldre håndterer skifter i atferd ved hjelp av de erfaringene de har fått med barnet over tid. Det spesielle ved den første tiden etter fødsel er at ikke bare endringen er nye, men spedbarnets generelle atferd i seg selv er også ukjent grunn for foreldrene (Nugent et al., 2007). Brazelton (1992; referert til i Nugent et al., 2007) tar opp relasjonelle fenomener som påvirker relasjonsbyggingen i den kritiske spebarnstiden og nevner her blant annet at ny atferd fra barnet kan forvirre foreldrene og at foreldrenes tillit til seg selv som omsorgsperson kan bli utfordret. Nettopp fordi denne perioden i livet er så viktig, både for foreldrene og barnets utvikling, vil støtte til foreldrene i denne overgangen være nyttig. Den første tiden etter fødsel anses som en periode ”par excellence” når det kommer til nylæring for foreldre (Nugent et al., 2007; L. W. Sanders & Buckner, 2006), en tid der de er i større grad enn ellers engasjert i spedbarnet og en tid der relasjon mellom foreldre og barn står sentralt. Dette burde utnyttes ved å tilby støtte som også gir foreldrene utfyllende kunnskap om barnet. Mye av foreldrenes kunnskap om barnet som individ får de gjennom samspill med barnet, samspillet natur og viktighet blir ytterligere beskrevet i neste kapittel. Målet med metoden Newborn Behavioral Observation er å gjennom observasjon av spedbarnet bidra til slik kunnskap.

## 2.2 Samspill og temperament

Samspill vil si å virke i felleskap, i harmoni, og harmoni er kanskje det ordet som er mest dekkende for en relasjon der samspillet er godt. Samspillet er toveis og partene påvirker hverandre tilsynelatende sømløst. Samspillet mellom barn og voksen starter allerede ved fødselen og i løpet av de første leveuker imiterer spedbarnet omsorgsgiverens ansiktsuttrykk, og blikkontakt har en sentral rolle. Ved gjensidig blikkontakt er det sosiale samspillet i gang. Barnet ser på omsorgsgiver, omsorgsgiver ser på barnet, barnet får respons, og blir da oppmuntret til videre blikkontakt. Samspill er en arena for gjensidig regulering av atferd, overføring av informasjon og en følelse av tilhørighet (Nugent et al., Sanders & Buckner, 2006). Stern (1998) hevder at spedbarn på et tidlig tidspunkt lærer å kommunisere via følelsesuttrykk og gester med det mål å oppnå gode følelser og unngå negative. Allerede så tidlig som i 2-3 måneders alderen er det blitt vist at barnet tar en aktiv rolle i samspillet med

omsorgsgiver nettopp for å oppnå eller opprettholde gode følelser . Som et eksempel på dette vises det til en studie der det i utgangspunktet gode samspillet mellom barn og omsorgsgiver blir manipulert (Trevarthen, 1985; referert til i Gulbrandsen, 2006). Omsorgsgiver ble bedt om å ikke reagere på barnets uttrykk med verken smil eller småprat, for å se hvilken effekt dette fikk på barnet. Hvis mor klarte å holde et ubevegelig ansikt når barnet intensiverte sine uttrykk med blikk, smil og små lyder for å oppnå den vante reaksjon, fikk det en inngrepene effekt på barnets reaksjoner. Ved vedvarende manglende respons på sine tilnærminger trakk tilslutt barnet seg tilbake, så vekk, uttrykte misbehag, og begynte å gråte (Gulbrandsen, 2006, s. 174). Dette motsatte eksempelet gir en god illustrasjon av hva tilknytningsatferd og samspill er, og konsekvensene det får hos barnet hvis samspill ikke opprettholdes. Hvis barnet ikke får respons på sine tilnærminger vil det kunne dra den slutningen at det ikke er noen vits i å forsøke, og vi kan dermed ende opp med et passivt barn som ikke gir uttrykk for sine behov. Viktigheten av samspill kan derfor ikke undervurderes, og en styrking av foreldres samspillskompetanse kan derfor komme barnet til gode.

Barnet i eksempelet over er vant til at omsorgsgiver i utgangspunktet er sensitiv for de følelser det viser og at disse følelsene blir speilet og regulert, eller sagt med andre ord: når barnet smiler så smiler mor, og når barnet gråter så trøster mor. Dette ansikt-til-ansikt samspillet kalles følelsesregulering og er hovedelementet i samspill i nyfødtefasen. Adekvat følelsesregulering gir barnet forutsigbarhet og dermed en mulighet til å regulere sin omverden som i denne tiden består stort sett av de nære omsorgsgivere. Erfaringer fra slikt tidlig samspill danner grunnlaget for en generalisert mal. Denne malen er som en indre representasjon av hvordan man er sammen med andre , som barnet refererer til når det møter nye bekjentskaper. Et mangelfullt tidlig samspill vil dermed gi ringvirkninger for videre relasjoner ved at barnets indre representasjon består av at man ikke kan forvente å bli forstått eller imøtekommet på sine behov (Smith & Ulvund, 1999).

Ettersom barnet blir eldre blir samspillet mer komplekst og får en mer utpreget funksjon i barnets dannelse av et selv. Fra 6-månedersalderen blir følelsesreguleringen akkompagnert av affektinntoning (Stern, 1998). Affektinntoning er en empatisk kommunikasjonsprosess der barnet ønsker å dele oppmerksomhet, intensjoner og følelser med en annen, og der omsorgsgiver møter dette ønsket ved å “tune inn” på barnets uttrykk for slik å vise non-

verbalt at man er delaktig i barnets opplevelse. For eksempel hvis barnet stirrer i en bestemt retning, pludrer og kanskje strekker seg mot noe, vil affektinntoning for omsorgsgiver være å se i samme retning og kommentere det man ser med en interessert stemme. Hvis derimot barnet ser i en retning og gråter vil det være mer naturlig å kommentere det man ser i en trøstende og forklarende tone. Selektiviteten i inntoningen, hvilke følelser som oppnår respons, lærer barnet noe om hvilke følelser det er akseptabelt å dele med andre og hvilke man bør holde for seg selv. Også dette elementet lagrer barnet som en indre referanseramme for kommende relasjoner.

Barnets mulighet til å dele opplevelser øker dramatisk i det barnet begynner mestre det verbale språk (Stern, 1998), noe som selvsagt også er avhengig av samspill med en annen. Hvorvidt barnet blir forstått i sine forsøk på å meddele sine opplevelser verbalt får innvirkning på barnets første spede identitetsdannelse; “Er jeg en person som kan gjøre meg forstått?”. Spesielt gjelder dette i det barnet begynner å mestre språket såpass at det kan fortelle historier om seg selv. Hvordan omsorgsgiver responderer på barnets fortelling forteller barnet noe om “er jeg en person det er verdt å høre på?”.

Samspill er uløselig knyttet til tilknytningsatferd, og dermed til tilknytning. Tilknytningskvaliteten blir slik et produkt av samspillet - som igjen er et svar på tilknytningsatferden som kommer til syne. Ved brudd i samspillet oppstår det som betegnes som mikroseparasjoner; at omsorgsgivers inntoning til barnet er svak eller feil (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011). Samspill legger grunnlaget for barnets relasjonserfaringer, og disse tidlige relasjonserfaringene gir et varsel om den senere sosiale og emosjonelle utviklingen på den måten at de påvirker barnets forventninger om mennesker og relasjoner, følelser barnet har om seg selv og ferdigheter som kan anvendes i andre sosiale sammenhenger (Smith & Ulvund, 1999).

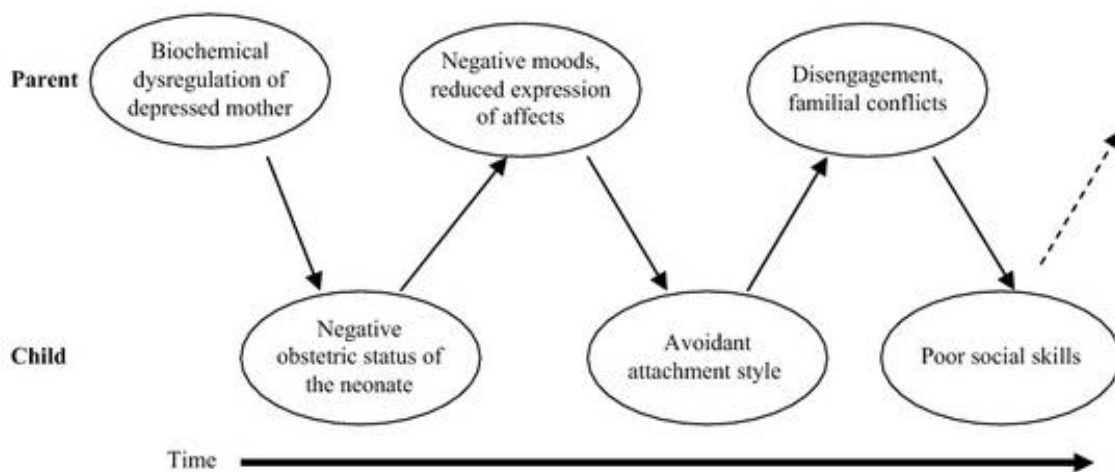
Samspillet kompleksitet og viktighet kan forstås gjennom transaksjonsmodellen. Transaksjonsmodellen beskriver hvordan barn, foreldre og omgivelser påvirker hverandre, og bidrar til å forklare hvorfor tidlige erfaringer er med på å forme barnets senere utvikling. Transaksjon mellom to individer skjer når en persons aktivitet endrer den andre personens

vanlige respons, enten kvantitativt ved å øke eller redusere graden av den vanlige responsen, eller kvalitativt ved å utløse en ny type respons (Brandtzæg et al., 2011; Smith & Ulvund, 1999). Eksempelvis kan en forelders respons på sitt spedbarns tilknytningsatferd variere i intensitet og sensitivitet, og slik påvirke barnets responser, som igjen påvirker forelderens reaksjon ved en senere anledning.

Et barns handling på et gitt tidspunkt, T1, vil ikke bare påvirke samspillet ved T1, men også det som skjer på et senere tidspunkt, T2. På samme måte vil omsorgspersonens atferd ved T2, som delvis er påvirket av det som skjedde ved T1, ikke bare være bestemmende for det samtidige samspillet, men også hva som skjer partene imellom ved et senere tidspunkt, T3. (Brandtzæg et al., 2011)

Dette kan visuelt illustreres gjennom en modell for hvordan en deprimert mor og hennes barn påvirker hverandre:

Figur 1 Transaksjon mellom mor og barn



(Fields, Diego & Hernandez-Reif, 2006)

Mer sensitive og nervøse barn vil reagere annerledes på den samme stimuli eller opplevelse enn mer robuste og lite nervøse barn (Brandtzæg, et al., 2011). På denne måten kan negative samspillserfaringer akkumuleres hos både barnet og forelderen og påvirke hvordan det framtidige samspillet og relasjonen utvikler seg. På samme måte vil positive erfaringer være med å forme barnet og foreldre-barn relasjonen fra et tidlig tidspunkt. I følge transaksjonsmodellen vil utviklingen av enhver prosess i individet bli påvirket av interaksjoner med prosesser i individets sosiale kontekst over tid (A. J. Sameroff & Mackenzie, 2003). Mennesket er i en kontinuerlig transaksjonsprosess, vi påvirker og blir påvirket av de rundt oss hele tiden. Transaksjonsmodellen bidrar til å gi oss et integrert

perspektiv på forholdet mellom gener og miljø, forener disse perspektivene og belyser kompleksiteten i forholdet. Transaksjonsmodellen lar seg med fordel kombinere med temperamentsforskning og kan slik tilby en forklaring på hvorfor foreldres oppdragerstil og respons ovenfor barnet bør tilpasses det enkelte barn. Videre skal vi se på hvordan barnets, og foreldrenes, temperament påvirker foreldre-barn relasjonen.

### *Temperament og dets innvirkning på samspill.*

Selv om man til nå hovedsakelig har sett på omsorgspersonene som retningsgivende for hvordan samspill og relasjon utvikler seg, har det den senere tiden blitt større fokus også på hvordan spedbarnet og dets temperament virker inn på foreldre-barn samspillet (Smith & Ulvund, 1999). Forskning på dette området framhever at barnets temperamentsegenskaper direkte påvirker samspillet med omsorgsgiver og slik bestemmer tilknytningskvaliteten (Brandtzæg et al., 2011). Hart (Hart & Gröhn, 2011) modererer dette noe og sier at barnets temperament, altså barnets evne til respons, aktivitetsnivå, og oppmerksomhet, virker inn på hvordan tilknytningsmønstre uttrykker seg, men at det ikke bestemmer hvilket mønster det blir.

Mange har fått en feilaktig oppfatning av at et fokus på barnets temperament utelukker miljømessige påvirkninger, men dette er ikke tilfellet (NOU 2012:5, 2012, vedlegg 1). Setter man temperament inn i transaksjonsmodellen blir det tydelig hvordan temperament (arv) og miljø er to sider av samme sak. Temperament defineres som identifiserbare reaksjonstilbøyeligheter, barnets normale atferdsdisposisjoner, og disse dannes allerede i nyfødtp perioden (Smith & Ulvund, 1999). Thomas og Chess (1977; referert til i Olafsen, Torgersen, & Ulvund, 2011) fant i en longitudinell studie (NYLS) at spedbarn var forskjellige innenfor ni ulike atferds- og responskategorier: Aktivitetsnivå, tilnærming/tilbaketrekking, rytmisitet, tilpasningsevne, terskel, intensitet, stemningsleie, distraherbarhet og oppmerksomhetsspenn. Ut fra disse observasjonene antok de at noen barn ville være lettere å oppdra enn andre. Noen barn hadde et vanskelig temperament kjennetegnet ved uoppmerksomhet, negativt humør og reguleringsvansker, og at de derfor hadde lettere for å utvikle symptomer i takt med foreldrenes makteløshet (Smith & Ulvund, 1999).

I en finsk studie av 124 mor-barn dyader ble det undersøkt hva som virket inn på mødrenes opplevelse av at barnet hadde et vanskelig temperament (Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2006). Forskerne fant invaderende atferd og stress hos mor, samt svekkede interaksjonsevner hos barnet i tidlig mor-barn samspill ga en signifikant økning i risikoen for at barnet ble beskrevet som vanskelig. Stress hos mor forklarte 23% av variansen i mødrenes opplevelse av barnets temperament. Mødres beskrivelse av barnet er funnet å ha sammenheng med mors utøvelse av vold mot barnet. Voldelige mødre opplevde og beskrev barna sine som langt mer problematiske og med signifikant mer problematferd enn ikke-voldelige mødre. De voldelige mødre rapporterte en mengde problematferd som lå to standardavvik over den mengden ikke-voldelige mødre rapporterte, til tross for at det ikke var noen signifikante forskjeller mellom de voldsutsatte og ikke-voldsutsatte barna i observert problematferd (Mash, Johnston, & Kovitz, 1983). Kunnskap om barnets temperament kan derfor bidra til å justere foreldrenes opplevelse av barnet som vanskelig, noe som igjen kan virke inn på barnets uttrykksform.

Olafsen et al. (2011) nevner tiltak som gir foreldrene informasjon om barnets temperament som en mulig strategi for å forebygge utvikling av problematferd på bakgrunn av temperament. Intervensjonsstudier har vist at hvis man ved hjemmebesøk kan veilede mødre til å reagere konsekvent og passende på både negative og positive signaler fra barnet, førte det til signifikant flere barn med trygg tilknytning i forsøksgruppen kontra kontrollgruppen som mottok hjemmebesøk uten veiledning (Olafsen et al., 2008).

Barnets temperament påvirker samreguleringen gjennom samspillet mellom foreldre og barn (Thomas & Chess, 1977; referert til i Olafsen et al., 2011). Igjen kan transaksjonsmodellen benyttes for å se hvordan egenskaper ved både barnet og foreldrene påvirker deres relasjon. Transaksjonsmodellen ser samregulering som en svært viktig funksjon for omsorgsgiver, der omsorgsgiver over tid lærer barnet å håndtere ubehagelig emosjoner gjennom å støtte barnet med fysiologisk, atferdsmessig og emosjonell regulering. Samregulering er nødvendig for at spedbarnet skal utvikle selv-regulerende ferdigheter og strategier for å mestre utviklingsmessige utfordringer (van den Boom, 1990; referert til i Olafsen et al., 2011).

Adekvat samspill kjennetegnes av en omsorgsperson som er i resonans med spedbarnets indre tilstand og setter ord på barnets følelser, og støtter slik samreguleringen. Samspill stimulerer gjennom samreguleringen integrasjon av de nevralt nettverk relatert til språk, følelse og utvikling av selvregulering (Olafsen et al., 2011; A. J. Sameroff & Mackenzie, 2003). Mangelfullt samspill vil dermed innebære en omsorgsperson som ikke klarer å sette seg inn i barnets tilstand i tilstrekkelig grad, og som ikke støtter barnet i dets regulering av atferd og følelser, og dermed vil den videre utviklingen bli skadelidende (NOU 2012:5, vedlegg 1 av Braarud, H.C.; A. Sameroff, 2010)

### 2.3 Implikasjoner for barnet av ikke-optimalt samspill og samregulering

Utvikling for spedbarnet kan konseptualiseres som overgangen fra ytrestyrt regulering til indrestyrt regulering, eller selvregulering (NOU 2012:5, vedlegg 1 av Braarud, H.C.). Mennesket evne til selvregulering er sterkt påvirket av de erfaringer med samregulering de har fra barndommen. Vi lærer gjennom erfaringer med våre primære omsorgspersoner. Funn fra forskning antyder på det sterkeste at mors reguleringsevner ikke bare fungere som en modell for barnets indre tilstand, men uutslettelig og permanent former det gryende selvets kapasitet til selvregulering (NOU 2012:5, vedlegg 1 av Braarud, H.C.). Dersom barnet opplever at foreldre ikke bidrar med atferds, affektive og emosjonell regulering vil det kunne utvikle uhensiktsmessig selvregulering (Schore, 2001).

Studier på spedbarnets hjerne viser at den utvikler seg i stadier over kritiske perioder og at modningen av hjernen påvirkes av omgivelsene og erfaring (Schore, 1994). Hjernens mest grunnleggende strukturer utvikler seg først og er derfor mest sensitive for erfaringer tidlig i livet, spesielt vektlegges grunnleggende trygghet og forhold til seg selv og andre. Manglende respons i denne viktige tiden med tilknytning kan få store konsekvenser. Siden en stor del av menneskets hjerne utvikles etter at barnet er født er hjernen bruksavhengig. Barnet er født med 100 milliarder hjerneceller, bare 15% av nevronene er koblet opp ved fødsel, deretter 250000 nye pr time. Erfaringer bygger hjernen, og alle koblinger mellom nevronene dannes av erfaringer (Perry et al., 1995). Slik blir hjernens funksjon bedre tilpasset det miljøet som barnet vokser opp i. Fordelen ved dette er at vi ikke er forhånds dømt av medfødte reflekser og instinkter, men kan utvikle en atferd som er hensiktsmessig for det miljøet vi vokser opp i.

Bakdelen er at barn som under graviditeten og i løpet av sine første leveår vokser opp i miljøer som ikke makter å møte barnets behov, er i faresonen for å få skader på sentralnervesystemet som påvirker hjernenes fortsatte funksjon på en negativ måte, og som videre øker risikoen for utvikling av psykisk uhelse. Omsorgsgivers kjærlighet til og positive forestillinger om barnet er helt avgjørende for personlighetsutvikling (Hart & Gröhn, 2011). Små barn er avhengig av tilstrekkelig næring og omsorg for å kunne sikre normal utvikling av hjernen (Lippe, Wilkinson, & Killén, 2005).

Den første og viktigste kilden til affektiv utvikling for spedbarnet er ansikt-til-ansikt øyeblikk med primær omsorgsgiver, hovedsakelig mor. Gjennom denne formen for kommunikasjon starter barnets sosio-emosjonelle utvikling. Spesielt gjennom blikkontakt stimulerer og forsterker omsorgsgiver positiv affekt hos spedbarnet (Perry et al., 1995), noe som igjen fører til at barnet blir aktivert. Denne følelsesmessige aktiveringen er nødvendig for at barnet skal lære seg å tolerer affektive tilstander, samt å på sikt kunne regulere dem (Hart & Gröhn, 2011). Blikkontakt mellom mor og barn er også en viktig bestanddel i utviklingen av tilknytning. Fordi en trygg tilknytning er nødvendig for barnets videre nevrobiologiske utvikling blir disse dyadisk regulerte øyeblikkene som et stillas for utvidelse av barnets mestringskapasitet, og legger slik til rette for en tilpasningsdyktighet i barnets, og senere den voksnes, mentale helse (Schoore, 1994).

Manglende blikkontakt og ansikt-til-ansikt øyeblikk kan forstyrre denne utviklingen. I dagens samfunn der ulike skjermer er en stor del av hverdagen vår, gjennom for eksempel telefon, data og tv, kan det være lett å miste disse øyeblikkene. Det kan være fristende å benytte den rolige stunden ved amming til å koble litt ut, se på tv, sjekke facebook, kanskje svare på en mail eller to, barnet er jo rolig. Cheetham (Bøhle Cheetham, 2014) fant i sin studie på NBO som et verktøy for å lette overgangen til foreldrerollen at mødre rapportert større ønske om å tilbringe tid sammen med barnet, å utnytte barnets våkne stunder til å være sammen, etter at de hadde fått veiledning etter NBO-metoden. Mødrene sa at når de nå visste alt barnet var kapabel til å vise og kommunisere ble det mer interessant å interagere med barnet. NBO kan derfor være en nyttig måte å styrke foreldrenes initiativ til samspill med barnet uten å måtte gi mye teoritung informasjon om hvorfor det er viktig.



## 2.4 Forebygging

Tilbudene til foreldre og barn varierer fra tjenester og informasjon til alle foreldre, som rutinekontroller gjennom graviditeten og oppfølgingen ved helsestasjonen, til programmer for foreldre eller barn som faller innenfor definerte risikogrupper, som unge mødre, rus, psykiatri eller atferdsproblemer hos barna. Samtlige av disse tilbudene kan være forebyggende.

Forebygging er et positivt ladet og mangefasettert begrep som omtaler innsats for å begrense eller eliminere en uønsket utvikling. Forebygging handler således om å redusere risikofaktorer, samt styrke beskyttelsesfaktorer og kompetanse. Forebyggende arbeid deles gjerne inn i tre nivåer (Q-16/2013, 2013), universell, selektiv og indikert:

- Universell forebygging er tiltak som er rettet mot å hindre at problemer oppstår. Denne formen for forebygging retter seg mot hele befolkningsgrupper uten at det er noen indikerte risikofaktorer. Eksempler på dette er holdningsarbeid i skole og barnehage, helsestasjon og skolehelsetjeneste, og skole- og fritidsaktiviteter.
- Selektiv forebygging identifiserer risikofaktorer og tar sikte på å hindre at de indikerte faktorene utvikler seg videre. Selektive forebyggingstiltak retter seg derfor mot grupper med spesielle behov, der målet er å begrense omfang og varighet av et problem. Eksempler på dette er tiltak rettet mot barn av rusmisbrukere eller psykisk syke, mens hjelpetiltak fra barnevernet er et annet eksempel. Fra barnevernets side vil formålet være å forebygge en utvikling av de utfordringer familien har for å forebygge at omsorgsovertakelse blir aktuelt.
- Indikert forebygging er det samme som behandling, og vil i barnevernssammenheng innebære hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester. For eksempel omsorgsovertakelse for å forebygge varig skade på barnet som følge av omsorgssvikt.

Forebyggende innsats ovenfor barn går ut på å i størst mulig grad legge til rette for at de har de beste forutsetningene for optimal utvikling. Kvaliteten på den omsorgen og oppdragelsen et barn får anses som den potensielt største, men også den mest påvirkbare, risikofaktoren i utviklingen av atferds- og emosjonelle problemer hos barn og unge (Q-16/2013). Hensikten med universelle foreldretiltak er å fremme “et godt oppvekstmiljø i familier med omsorgsfulle og kompetente foreldre”, for slik å styrke barns psykisk helse (Major, 2011:13). Universelle forebyggingstiltak rettet mot foreldre er basert på troen om at når foreldre mottar støtte i foreldrerollen er sjansen større for at de opplever en følelse av mestring og får en tro på egen omsorgsevne, som igjen fører til at de interagerer med barna sine på en sensitiv og støttende måte som fremmer barnets utvikling (Dunst, 1995). Noen av elementene som fremheves som positive for effekten av et forebyggende tiltak er at det starter tidlig, varer over tid, har et sterkt teoretisk fundament, benytter ulike læringsmetoder, og retter seg mer mot å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer, enn mot et spesifikt problem (M. R. Sanders & Woolley, 2005).

Verdens helseorganisasjon trekker fram støtte til foreldre og de tidlige årene som et av fokusområdene for forebyggende psykisk helsearbeid i Europa (Jane-Llopis & Anderson, 2005). Forebyggende psykisk helsearbeid basert på verdens helseorganisasjons definisjon av psykisk helse innebærer å ikke kun forebygge uhelse, men også å styrke kompetanse og generell velvære. Positiv pro-aktiv omsorg kan øke barns selvfølelse, deres sosiale og akademiske kompetanse, samt beskytte mot senere problematferd og rusmisbruk. (Barry & Jenkins, 2007). Et universelt veiledningsprogram med fokus på å øke foreldrene samspillskompetanse kan gi økt tro på egen mestring, økt psykisk velvære på grunn av redusert stress og styrkede foreldreferdigheter og familiær fungering som følge av økt tro på egen mestring (Barry & Jenkins, 2007). Hvis vi ser for oss at en universell veiledning av foreldre vil kunne påvirke foreldrenes valg av oppdragelsesstrategi i en positiv retning, vil dette igjen kunne påvirke tilknytningskvaliteten.

Det lønner seg å investere i barn. De kostnadene som følger med tidlig innsats rettet mot barn gir avkastning i form av sparte kroner i et livsløpsperspektiv, og tidlig innsats bør derfor sees på som en investering (Heckman, 2006), og dess yngre barna er når de blir fanget opp, dess mer avkastning. I oppvekstrapporten fra 2013 sier Frønes at i en politikk der man søker å

gjøre barna i stand til å skape og leve sine liv både som barn og voksne er tidlig innsats grunnleggende.

### *Effekten av forebyggende foreldreveiledningstiltak*

For å synliggjøre at veiledning av foreldre kan ha effekt vil jeg vise til noen studier som på ulike måter viser effekten av foreldreveiledning.

Reedtz, Handegård og Mørch (Reedtz, Handegard, & Mørch, 2011) testet effekt av en kortversjon av foreldreveiledningsprogrammet "De Utrolige Årene" på et ikke-klinisk utvalg for å se om en slik veiledning ville ha effekt i normalpopulasjonen. De samlet data fra foreldrene til barn mellom 2-8 år ( $N=186$ ) før intervensjon, etter intervensjon og et år etter endt intervensjon. Funnene viste en signifikant reduksjon i intervensjonsgruppa når det kom til autoritær foreldrestil og atferdsproblemer hos barna, samt en signifikant økning i positiv foreldrestil og foreldrenes følelse av kompetanse i foreldrerollen. Effekten på foreldrestil og foreldrenes tilfredshet vedvarte ved kontroll ett år etter endt intervensjon. Studien konkluderer med at en kortversjon av en evidensbasert, strukturert foreldreveiledningsprogram, som for eksempel De Utrolige Årene, implementert i kommunal primærhelsetjeneste vil ha positive effekter på foreldrestil og foreldrenes følelse av kompetanse. Studien benyttet seg kun av foreldrenes selvrapping av barnas atferd, samt at foreldrene rekrutterte seg selv til studien, noe som resulterte i en svært homogen gruppe med tanke på demografiske faktorer. Dette begrenser muligheten for å generalisere resultatene til populasjonen.

Et annet foreldreveiledningstiltak som kan benyttes i universalforebyggende henseende er International Child Development Program (ICDP). En evaluering av langtidseffektene av ICDP som universelt tiltak til foreldre fra normalpopulasjonen, fant at intervensjonsgruppa viste signifikante forbedringer på foreldreparametrene (Heckman, 2006). Foreldrene følte seg blant annet mindre ensomme og hadde større tro på egen mestring. Disse effektene vedvarte ved kontroll 6-12 måneder etter endt intervensjon, sammenlignet med kontrollgruppen. Testgruppen rapporterte også en signifikant nedgang i tiden barna brukte på tv og tv-spill, og

også en nedgang i problemer relatert til barna. Studien konkluderer med at funnene støtter implementering av ICDP som et universelt foreldreveiledningsprogram, men at ytterligere intervensjoner kan være nødvendig for å vedlikeholde og styrke effektene over tid (Skar, Von Tetzchner, Clucas, & Sherr, 2014). Effektene de viser til i oppfølgingsundersøkelsen er svært små, også de rapporterte forskjellene mellom gruppene, så tolkning av disse resultatene vil avhenge litt av om man ser glasset som halvfullt eller halvtomt. Det er en undersøkelse i normalpopulasjonen så effektene er forventet å være små (Major, 2011), men hvor små forskjeller er akseptabelt for å være forsiktig optimistisk til den totale effekten av tiltak på populasjonsnivå?

Tidlig intervensjon som forebyggende innsats benyttes i mer utstrakt grad for risikogrupper. En slik gruppe er for tidlig fødte. Forskning på tidlig intervensjon for premature og deres foreldre er relevant i denne sammenhengen fordi foreldrene i utgangspunktet tilhører normalpopulasjonen, og de effektene man ser hos foreldrene kan derfor, med forsiktighet, generaliseres. I en norsk studie om effekten av tidlig intervensjon for å redusere stress hos foreldre med premature barn fant de at intervensjonen både reduserte stress og førte til mindre uenighet mellom foreldrene, samt at foreldrene tilbrakte mer tid sammen. Utvalget besto av premature spedbarn (N =146, fødselsvekt <2,000 g) som ved hjelp av randomisering ble plassert i intervensjonsgruppen (N =72) som mottok bli-kjent-programmet Mother-Infant Transction Program (MITP) eller kontrollgruppen som mottok standard sykehusbehandling. En referansegruppe med fullbårne spedbarn (N=75) ble benyttet. Stress ble målt ved hjelp av PSI (Parenting Stress Index) ved 6 måneder, 1, 2, 3, 5, 7, 9 års alder. Mødre i intervensjonsgruppen oppfattet barna sine som mer tilpasningsdyktige gjennom hele barndommen og rapporterte at barna framsto som lykkelige i større grad enn mødrene i kontrollgruppen (Landsem, Handegård, Tunby, Ulvund, & Rønning, 2014).

Et program som har visse likheter med vår egen jordmor- og helsesøstertjeneste er David Olds "The Nurse Home Visiting Programme". Programmet har 3 hovedfokus; å forbedre graviditeten ved å hjelpe den gravide med helserelaterte problemstillinger, å forbedre barnets helse og utvikling ved å støtte omsorgsgiver i å yte sensitive og kompetent omsorg for barnet, å forbedre omsorgsgivers liv ved å hjelpe omsorgsgiver med å planlegge fremtidige svangerskap, fullføre utdanning og komme i arbeid. Longitudinelle studier dokumenterer at

programmet forebygger senere utvikling av rusmisbruk, psykiske vansker og kriminalitet i ungdomsårene. Studier på effekten av programmet viser også en reduksjon av fysisk mishandling og stressende livshendelser i småbarnsfamilier, samt bedre emosjonell og språklig utvikling hos barnet (Olds, 2006).

Flere studier på hvordan stress hos mor påvirker barnet har sammenheng mellom mors stressnivå og hvordan mor beskrev barnets reguleringsevne (Olafsen et al., 2008), og temperament (Landsem et al., 2014). Videre fant de at intervensjon som tok sikte på å sensitivere mor for barnets egenskaper bedret mors oppfatning av barnets reguleringsevne. Deltakerne i Olafsens studie ble randomisert i tre grupper; intervensjonsgruppen ( $n=71$ ), kontrollgruppe ( $n=69$ ), begge med premature barn, og en kontrollgruppe med fullbårne barn. Hovedfunnet i studien viste en sterk negativ korrelasjon mellom stress og barnets temperamentsregulering ved 6 måneder. Høyere nivå av stress hos mødrene ga utslag i dårligere reguleringsevne hos det premature spedbarnet, mens lavt nivå av stress var relatert til god reguleringsevne. Siden dette funnet kun ble gjort i intervensjonsgruppen hevder forskerne at dette støtter en antakelse om retningspåvirkning fra spedbarnet til mor, samt at intervensjon kan bidra til å sensitivere mor for barnets individuelle karakteristikk. Studien baserer seg på selvrappport, og forfatterne poengterer at omsorgsgivers opplevelse og definisjon av barnet og interaksjonen dem i mellom kan gi vel så viktig informasjon som en objektiv evaluering av barnets egenskaper. Dette er i samsvar med annen forskning på området som også poengterer viktigheten av omsorgsgivers opplevelse av barnet for barnets utvikling (Olafsen et al., 2008).

Viktigheten av den tidlige relasjonen mellom mor og barn gjør at forebygging på et tidlig stadium burde være av stor interesse for alle som har et ansvar for barns oppvekstvilkår. Disse studiene viser at forebyggende intervensjoner kan ha en positiv effekt på foreldre-barn relasjonen.

### *Barnevernets forebyggende funksjon*

Gjennom normalisering- og nærhetsprinsippet (NOU2000:12), som innebærer at risikoutsatte barn og unge skal integreres i familie og nærmiljø, og at de skal få en trygg og stimulerende

oppvekst på linje med andre barn og unge, har det de senere år blitt lagt større vekt på nettopp forebyggende barnevern. Kommunen har ansvar for å følge nøye med i de forhold barn lever under, og finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, men det er barneverntjenesten som har hovedansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferds-, sosiale- og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette, jf. Lov om barneverntjenester § 3–1, annet ledd, samt et generelt medansvar for barns oppvekstvilkår jf. Bvl §1-1.

NOU 2012:5 ”Bedre beskyttelse av barns utvikling” presenterer ulike endringstiltak for forbedring av omsorgskompetanse. Disse anbefales for å møte behovet for forebygging og gi barnevernet en verktøykasse med evidensbaserte tiltak. Tiltakene som presenteres er evaluert i Norge eller anses å være lovende ut fra et teoretisk grunnlag. Metoden *Newborn Behavioral Observation* (NBO) nevnes som et tilknytningsfremmende tiltak med fokus på foreldrenes sensitivitet ovenfor barnets signaler, og er metoden som er benyttet som foreslått tiltak i denne kartleggingen. NBO anses også å styrke foreldrenes mestringsfølelse gjennom økt kompetanse om eget barn.

## 2.5 Mestringsfølelsens betydning for foreldrerollen

Tro på egen mestring i foreldrerollen er vist å ha direkte innvirkning på kvaliteten av omsorg et barn mottar (Jones & Prinz, 2005; Sanders, 2005 #155). Bandura (Bandura, 1977, 1989, 1997) fant at troen på egen mestring påvirket den faktiske mestringen. Å ha tro på egne evner til å oppnå et ønsket resultat gjennom ens handlinger får stor betydning i et samfunn som er i stadig endring og der valgmulighetene er større en noen gang. Med mindre mennesker tror de kan oppnå det ønskede resultat gjennom sine handlinger vil incentivet til handling være redusert. For eksempel hvis en mor ikke har tro på at hun kan trøste barnet sitt og få det til å slutte å gråte kan hun gi opp å prøve, med de konsekvensene det får for barnet. Individuer med stor tro på egen mestring har tillitt til egne evner og ser i større grad på problemer som overkommelige utfordringer enn personer med dårlig tiltro til egen mestring. Troen på egen mestring påvirker både kognitive og emosjonelle responser, samt atferd, og vil påvirke hvilke handlinger som blir valgt, hvor stor innsats som blir lagt i den valgte handlingen, og hvor lenge man står i utfordringene som muligens følger med gitt handling. Hvordan man tolker

resultatet, om man tillegger negative resultater til en selv og positive til ytre faktorer, eller omvendt, vil også påvirkes av denne mestringstroen (Bandura, 1997).

Mestringsfølelse er ikke en bestemt størrelse man har eller ikke har, og som består som en statisk enhet i en hver situasjon, men kan endre seg ettersom man står ovenfor ulike situasjoner. En mor lærer om sin egen kompetanse som forelder gjennom hvordan hun responderer på sitt barns signaler (Brandtzæg et al., 2011). Troen på egen mestring styrkes gjennom erfaringer med å lykkes i ulike situasjoner, og vil på samme måte reduseres ved erfaringer der man opplever at man mislykkes (Bandura, 1977, 1989, 1997). Her vil barnets temperament spille inn på foreldrenes følelse av mestring. Hvis barnet har et enkelt temperament og lett lar seg roe og trøste vil foreldrene oppleve at de mestrer barnets uro og gråt, og dermed vil de få økt tro på at de også vil klare det i framtiden. I motsetning vil et barn som har et vanskelig temperament ikke la seg roe like raskt, og foreldrene vil kanskje føle at de ikke mestrer situasjonen, noe som igjen kan skape uro og usikkerhet som virker inn på barnet. Dess sterkere tro på at man mestrer situasjonen jo større blir innlevelsen og dedikasjonen og jo større blir sjansen for at den valgte aktiviteten vil gjennomføres suksessfullt. Dette er fordi troen på egen mestring omhandler ulike kapasiteter som tankekontroll, følelser, handling og motivasjon, og fungerer som en medierende link mellom kunnskap og atferd (Bandura, 1977)

Mestringsfølelse, eller tro på egen mestring i foreldrerollen omhandler foreldrenes tro på at de effektivt kan håndtere de ulike oppgavene, utfordringene og situasjonen som følger med det å være foreldre. Overgangen fra en romantisk dyade til en familiær triade krever et mye større, og annerledes, repertoar av mestringserfaringer (Cowan & Cowan, 1995). I en undersøkelse på sammenhengen mellom mødrenes mestringsfølelse, dysfunksjonell oppdragerstil og atferdsproblemer hos barna fant man at troen på egen mestring var den variabelen som best predikerte oppdragerstil. Mestringsfølelse i foreldrerollen var en signifikant predikator for inkonsekvent oppdragelse og ettergivenhet, og streng oppdragelses praksis, og flere har funnet at høy mestringsfølelse fører til mer positiv oppdragerstil (Bandura, 1989; Foster, Prinz, Sanders, & Shapiro, 2008; Reedtz, Martinussen, Jørgensen, Handegard, & Mørch, 2011) Når det kommer til sensitivitet er det derimot funnet at om en sterk tro på egne evner ikke er akkompagnert av kunnskap om spedbarnsutvikling vil effekten av mestringstroen bli

mindre hensiktsmessig; nemlig at forelderen har en naiv tro på egne evner som resulterer i manglende sensitivitet ovenfor barnet (Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004).

Mødrenes følelse av mestring i foreldrerollen er også funnet å korrelere med deres oppfatning av barnets temperament, selv etter at det er kontrollert for demografiske variabler i familien. Teti og Gelfand (Teti & Gelfand, 1991) sier disse resultatene åpner muligheten for at mødres følelse av mestring medierer en sammenheng mellom kompetanse og andre psykososiale variabler, og kan være en viktig determinator for oppdragerstil og psykososial risiko for spedbarnet (Coleman & Karraker, 1998; M. R. Sanders & Woolley, 2005). Å styrke foreldres mestringsfølelse kan bidra til atferdsproblemer hos barnet blir håndtert før de utvikler seg, og slik forhindre at mer alvorlig atferd gjør seg gjeldende og blir befestet i et atferdsmønster (Hayes et al., 2008; Teti & Gelfand, 1991). Angst og depresjon er negativt korrelert med følelse av mestring i foreldrerollen, og en styrking av foreldrenes mestringsfølelse kan derfor ha positiv innvirkning på nivået av angst og depresjon.

Det foreldreveiledningstiltaket som omtales i denne oppgaven er et individrettet universelt forebyggende tiltak for førstegangsforeldre, med hensikten å fremme deres foreldreferdigheter og omsorgskompetanse gjennom å styrke foreldrenes forståelse av barnet og øke deres kompetanse om samspill. Rasjonale bak er at ved å styrke deres kompetanse og forståelse vil man i forlengelsen styrke deres mestringsfølelse.

## 2.6 NBO – Newborn Behavioral Observation

NBO-metoden ble til gjennom et ønske hos utviklerne om å tilby klinikere en metode som var like omfattende og informasjonsrik som den anerkjente NBAS (Neonatal Behavioral Assessment Scale) (Brazelton, 1973; referert til i Nugent et al., 2007). Den nye metoden skulle ha et sterkere fokus på observasjon og relasjonsbygging enn på vurdering og diagnostisering. NBO baserer seg på slutningen om at foreldre som forstår sitt barns atferd og utvikling vil føle seg tryggere på sin egen evne til å møte barnets behov. Målet er å støtte foreldre i overgangen til foreldrerollen ved gjøre dem oppmerksomme på spedbarnets evner, og slik promotere positivt samspill og foreldre-barn relasjoner fra et tidlig tidspunkt. En



NBO-veiledning kan finne sted fra så tidlig som noen timer etter fødsel, men kan utføres når som helst i løpet av barnets 3 første levemåneder. Metoden stiller ikke krav til profesjon hos utøveren og kan læres av alle som jobber med spedbarn og deres familier. Sertifisering som NBO-veileder oppnår gjennom kursing og praksis i regi av godkjente NBO-trenere.

### *Kliniske prinsipper*

Hovedfokuset i metoden er å etablere en kontakt med foreldrene, og hjelpe dem å observere hva barnet uttrykker. Foreldrene skal gjennom denne felles observasjon av barnet utvikle en forståelse for hvordan man kan støtte barnets vekst og utvikling (Nugent et al., 2007). Syv prinsipper er formulert for å veilede bruken av NBO:

- NBO er et relasjonsfremmende system
- NBO fokuserer på spedbarnet
- NBO er et individualisert utviklingsbasert system
- NBO er et familieorientert system
- NBO baserer seg på en positivt-adaptiv modell
- NBO støtter utviklingen av et positivt samarbeid mellom familie og kliniker
- NBO er designet for å bygge bro over gapet mellom sykehus, kommunehelsetjenesten og familien

### *Teoretisk forankring*

NBO baserer seg på troen om at spedbarn kommer til verden med et bredt spekter av mentale egenskaper og predisposisjoner, og evner som er unikt tilpasset barnets kritiske behov tidlig i livet (Nugent et al., 2007, p. 6). Blant disse egenskapene finner vi evnen til differensiere mellom ulike affektive uttrykk og imitere disse, høre og lokalisere lyd, gjenkjenne visuelle mønster og ansikter, samt utrykke preferanse for disse, og regulere egen oppmerksomhetstilstand. Man går derfor utfra at spedbarnets hovedoppgaver er å organisere

og integrere den nye verden av synsinntrykk, lyd, ansikter og stemmer på en måte som er både forståelig og forutsigbar (Nugent et al., 2007). Atferd er spedbarnets måte å kommunisere på, og er kjernen i de felles observasjonene foreldre og veileder foretar under veiledningen.

Observasjon av barnet gir foreldrene individualisert informasjon om deres barns atferd slik at de bedre kan forstå og respondere på barnet. For eksempel barnets kapasitet til å beskytte søvnen sin mot stimuli fra lys og lyd i omgivelsene rundt seg, og barnets kapasitet for å la seg trøste når det gråter. NBO består av observasjon av 18 punkter (fullstendig liste som vedlegg), hovedtrekkene i metoden er:

- Barnets evne til å stenge ute uønskede stimuli (lys og lyd)
- Hva barnets bevegelser og grad av aktivitet betyr
- Barnets evne til å veksle mellom søvn og våkenhet
- Hvordan tap av likevekt viser seg i barnets hudfarge, adferd og kroppsholdning
- Barnets kapasitet til å være oppmerksom og respondere på ulike innspill fra omsorgsgiver (ansikt-til-ansikt, stemme).

Utviklerne av metoden fremhever både verdien for foreldrene som ligger i det å bli bedre kjent med spedbarnet sitt, og kunne legge til rette for optimale oppmerksomhetstilstander for interaksjon og hvile, og for klinikerens som får verdifull informasjon om foreldrenes respons og relasjon til barnet. Utøvelsen av NBO må være fleksibel, og rekkefølgen av observasjonspunktene avgjøres av barnets tilstand (sovende eller våken), foreldrenes fokus eller bekymringer, og målet med veiledningen (Nugent et al., 2007, p. 6).

I Norge har metoden vært lite utbredt, men begynner nå å få et bredere fotfeste. På den nordiske konferansen om psykisk helse i tiden omkring fødsel i august 2014 ble NBO

presentert for alle deltakerne. De norske rettighetene til å bruke NBO undervisningsopplegg og sertifisering av NBO-observatører er innkjøpt av Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region Øst og Sør. Det opprinnelige to dagers opplæringskurset fra Brazeltoninstituttet ved Children's Hospital i Boston og Harvard Medical School er videreutviklet til å bli et fem dagers opplærings- og veiledningsprogram som strekker seg over ni måneder. Dette er gjort for å sikre en høy kvalitet på opplæring og bruk av metoden. RBUP Helseregion Øst og Sør startet opplæring i metoden i 2014.

I utviklingsfasen av metoden ble den testet av 222 profesjonelle pediatrike utøvere og 31 foreldre som samtlige rangerte metoden som god eller utmerket til å øke foreldrenes kunnskap om og interesse for spedbarnet (Nugent et al., 2007). I studier på fullbårne, friske barn er metoden benyttet for å se om foreldrene hadde utbytte av veiledningen. Blant disse er en kvalitativ studie basert på intervju av fire førstegangsmødre med friske barn som alle mottok veiledning etter NBO-modellen få dager etter fødselen (Bøhle Cheetham, 2014). Mødrene fortalte om økt kunnskap og glede over barnets kapasiteter, og evne til kommunikasjon, samt en større trygghet og mestring i morsrollen. Større innsikt i barnets kapasitet ga også far en mer betydningsfull rolle. Bøhle Cheetham anbefaler at veiledningsmodellen benyttes for å lette overgangen til foreldrerollen og familielivet, samt som en mulighet for å avdekke relasjonelle utfordringer mellom mor og barn på et tidlig stadium. Utvalget i denne studien er lite, og med bare fire informanter begrenses muligheten til å generalisere disse funnene betraktelig.

En noe større undersøkelse omfattet 10 mødre og 20 sykepleiere, og så på hvorvidt NBO kunne øke mødrene engasjement i den tidlige nyfødtp perioden (L. W. Sanders & Buckner, 2006). Mødrene vurderte NBO til å i stor grad øke deres kunnskap om hva barnet kunne gjøre, og hvordan de kunne interagere med dem. Hovedtemaene som utkrystalliserte seg i det kvalitative materialet var mødrenes opplevelse av spedbarnet og hvordan dette la grunnlag for aktiv deltakelse i omsorgsutøvelsen. Sykepleierne uttrykte at de trodde NBO ville være en effektiv intervensjon for å øke mødres engasjement i nyfødtp perioden. Også her er utvalget av begrenset størrelse, og respondentene er valgt etter bekvemmelighetsmetode.

NBO omfavner teorien om at barnets temperament påvirker hvordan foreldrene forholder seg til og responderer på barnet. For stort fokus på tilknytning og foreldres sensitivitet er forstyrrende for foreldrenes intuitive omsorgsatferd (Smith, 2014a), det vil derfor nyttig med et universelt tiltak som heller legger vekt på å hjelpe foreldrene å se og forstå sitt barns atferdsmessige og emosjonelle uttrykk og egenskaper, slik som hovedfokuset ved metoden NBO er.

Fordi NBO bygger på den veletablerte og anerkjente NBAS, som anses å være den viktigste utviklingen i studie og vurdering av spedbarn (Nugent et al., 2007), og det teoretisk grunnlaget er så sterkt, kan man med trygghet si at metoden er lovende. Det mangler dog effektstudier med store utvalg, og studier på hvorvidt de effekten man har funnet i de mindre utvalgene vare ved. Dette, i tillegg til denne kartleggingen, vil være et naturlig neste steg for bruken av denne metoden i Norge.

### 3 Metode

Det ble gjennomført en kvantitativ spørreundersøkelse blant førstegangsforeldre, helsesøstre og barnevernsansatte for å kartlegge behovet for veiledning av førstegangsforeldre i den første tiden etter fødsel. Det ble også utført intervjuer med tre førstegangsmødre om overgangen til foreldrerollen for å få en utdypende forståelse av hvordan den første tiden etter fødsel oppleves for denne gruppen. For å belyse problemstillingen i denne oppgaven ble det altså valgt et mixed methods design som består av både en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming. Dette er valgt fordi en kombinasjon av disse metodene kan gi et mer utfyllende bilde av problemstillingen, og kan bidra til å redusere eventuelle skjevheter ved de ulike tilnærmingene (Creswell, 2014). Ønsket om en kvantitativ tilnærming bunnet i behovet for et forholdsvis stort antall respondenter for å kunne si noe om befolkningen som helhet, men også for å se om det er forskjeller i oppfatning av behov mellom de førstegangsfødende selv og de profesjonelle som møter dem. De kvantitative dataene gir også mulighet for å vurdere om det er endringer i opplevd behov for veiledning før fødsel og etter fødsel. Det kvalitative elementet ble valgt for å få en større innsikt i hvordan overgangen til foreldrerollen oppleves

for førstgangsforeldre og bedre få tak i eventuelle utfordringer som oppleves i denne overgangen.

### 3.1 Kvantitativ tilnærming

For å analysere de kvantitative dataene ble statistikkprogrammet Statistical Program for Social Sciences (v21.0) benyttet.

#### 3.1.1 Populasjon og utvalg

Blant husholdninger med barn, og husholdninger med inntekt over 600 000 kroner, har så godt som alle tilgang til Internett hjemme (Statistisk Sentralbyrå, 2014). I tillegg benytter 72% av befolkningen mobilen til internettilknytning utenfor hjem og arbeid, og for aldersgruppen 16-34 er andelen 92%. Aktiviteter som e-post, søk etter informasjon om varer og tjenester, lesing av nettaviser og bruk av nettbank ble i 2014 alle utført av omtrent 90 prosent av befolkningen mellom 16-74 år. Internett benyttes i økende grad som kilde til helseinformasjon, og en svensk studie om gravides bruk av internett fant at 84% av respondentene (N=182) benyttet internett for å finne informasjon om graviditet (Larsson, 2009). På bakgrunn av dette ble det ansett som relevant å innhente respondenter fra internett.

**Tabell 1 IKT i husholdninger og befolkningen**

|                                                      | 2008 | 2010 | 2012 | 2014 |
|------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Andel av husholdninger med tilgang til IKT           |      |      |      |      |
| PC                                                   | 86   | 91   | 92   | ..   |
| Internett                                            | 84   | 90   | 93   | 93   |
| Andel av befolkningen 16-79 år med bruk av Internett |      |      |      |      |
| Bruk av Internett siste 3 måneder                    | 87   | 91   | 93   | 95   |
| Bruk av Internett til e-post                         | 79   | 83   | 87   | 89   |
| Kjøpt/bestilt reiser/innkvartering                   | 43   | 48   | 53   | 52   |
| Bruk av Internett til banktjenester                  | 73   | 82   | 85   | 88   |
| Kilde: Statistisk sentralbyrå, ssb.no                |      |      |      |      |

Det ble sendt forespørsel til redaktører og moderatorer på to ulike gravidforumer; babyverden.no og mammanett.no. Kun babyverden tok kontakt tilbake og bekreftet at det var greit at jeg postet spørreundersøkelsene til gravide og førstegangsmødre etter fødsel i ulike terminklubber på forumet deres. I første omgang ble undersøkelsene postet i tre terminklubber: ”Oktober 2014”, ”November 2014” og ”Desember 2014”. Ved gjennomgang i januar viste det seg at det kun var kommet inn i overkant av 20 svar på hver av undersøkelsene, og det ble dermed avgjort å også legge link til undersøkelsen i terminklubbene ”Januar 2015” og ”Februar 2015”, samt henge opp postere med link og QR-kode på helsestasjonene i Tromsø, Lillestrøm og Jessheim, samt på lokalene for babysvømming i Tromsø. .

Ved utgangen av februar var det kommet inn 50 svar på undersøkelsen for gravide førstegangsmødre, 46 svar på undersøkelsen for førstegangsmødre etter fødsel. Min post på forumet ”Veiledning av førstegangsførelde” som inneholdt link til spørreundersøkelsen var direkte tilgjengelig for 683 registrerte brukere i de aktuelle terminklubbene, samt at de var tilgjengelig for andre brukere på forumet som ikke var direkte tilknyttet disse klubbene, noe som synes ut fra visningstallene kontra antall medlemmer i ”terminklubben”:

- Oktober: 128 medlemmer, 515 visninger av posten
- November: 82 mammaer, 269 visninger av posten
- Desember: 154 mammaer, 382 visninger av posten
- Januar: 115 mammaer, 241 visninger av posten
- Februar : 204 mammaer, 444 visninger av posten

Forskjellen i antall medlemmer og antallet visninger kan bety at noen av medlemmene har sett på posten flere ganger, men det kan også bety at forumbrukere som ikke er medlem av den aktuelle terminklubben har klikket seg inn på posten.

Gjennomsnittsalder for førstegangsfødende i Norge er 28,6 år (Statistisk Sentralbyrå, 2014b), og gjennomsnittsalderen i utvalget er 26,4 år blant de gravide respondentene og 27,8 år for respondentene i kategorien ”Førstegangsmødre-etter fødsel”, altså noe under landsgjennomsnittet. Over halvparten av respondentene i mødre-utvalgene hadde fullført

bachelorgrad eller tilsvarende, mens 24% hadde fullført videregående og 17,4% hadde mastergrad eller høyere. Over halvparten av respondentene hadde en bruttoinntekt over 700.000 i året, med 26,1% i gruppen 701-900.000 og 28,3% i gruppen over 900.000 kr.

### 3.1.2 Datainnsamling

Fire ulike spørreskjemaer gikk ut til fire ulike grupper; gravide førstegangsmødre, førstegangsmødre etter fødsel, profesjonelle som jobber førstegangsførelde, og barnevernsansatte. Mødre ble rekruttert gjennom internett, på forum for gravide og foreldre, og via flyers på fem ulike helsestasjoner. Profesjonelle som jobber med førstegangsførelde og barnevernsansatte ble rekruttert gjennom henvendelse til virksomhetsleder i 20 ulike kommuner: Tromsø, Balsfjord, Harstad, Alta, Hadsel, Drammen, Asker, Hallingdal, Oslo, Kristiansand, Larvik, Ål, Stavanger, Ålesund, Haugesund, Bærum, Fredrikstad, Namsos, Molde, Bodø.

### 3.1.3 Utforming av spørreskjema

Utforming av spørreskjema ble først gjort som Word-dokument som ble sendt på mail til fire testpersoner. Erfaringene viste fort at dette var en lite hensiktsmessig måte å distribuere spørreskjemaene på, og anonymiteten til respondentene ville også blitt utfordret ved at jeg skulle maile spørreskjema til aktuelle kandidater. Det ble derfor opprettet spørreskjemaer i Questback som lot seg distribuere ved hjelp av en link eller QR-kode.

### 3.1.4 Instrumenter

Alle instrumentene basere seg på selvrapport, både spørreskjemaene og Parenting Sense of Competence Scale. Spørreskjema til gravide og førstegangsmødre etter fødsel inneholdt ID-nummer som skulle muliggjøre analyse av endringer fra graviditet til etter fødsel på individnivå, men det var for få av de samme respondenter som figurerte i begge utvalgene til at dette var hensiktsmessig, og sammenligning mellom disse utvalgene er derfor gjort på gruppenivå.

Spørreskjemaet til helsesøstrene besto av totalt ni spørsmål, åtte spørsmål som skulle besvares på en likert-skala, og et punkt som skulle besvares med fritekst.

Spørreskjema til barnevernansatte: Besto av totalt 10 spørsmål, åtte spørsmål som skulle besvares på en likert-skala og to punkter som skulle besvares med fritekst.

Spørreskjema til gravide: Besto totalt av 20 spørsmål. Innledende spørsmål som søkte å kartlegge demografiske variabler og respondentens syn på utbytte av veiledning og hvorvidt hun ville benyttet seg av et slikt veiledningstilbud. I tillegg var det fem påstander som respondenten måtte ta stilling til på en 5-punkts likert-skala, fra helt enig til helt uenig.

Spørreskjema til førstegangsmødre etter fødsel: Besto av totalt 35 spørsmål. Av disse besto PSOCen av 16 spørsmål. De resterende punktene på spørreskjema var identiske med spørreskjema for gravide, med unntak av spørsmål om graviditetsuke som ble utelatt.

### *Intervjuguide*

Semistrukturert intervjuguide med ni forhåndsbestemte punkter for å belyse mødrenes opplevelse av overgangen til forelderrollen.

### *Parenting Sense of Competence Scale*

Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) ble benyttet for å kartlegge mødrenes følelse av mestring i forelderrollen. Instrumentet ble utviklet som et 17-punkts spørreskjema av Gibaud-Wallston (Gibaud-Wallston 1977, p. 41). Instrumentet gir en totalscore, og score på to subskalaer; ”kunnskap” og ”value/comfort”. Den psykometriske vurderingen av instrumentet ble utført med et utvalg av førstegangsførelde (N=56) som hadde små spedbarn (gjennomsnittsalder 11 uker). Analysen viste en indre konsistens på .80 for subskalaen ”kunnskap” og .69 for ”value/comfort”, og Cronbachs alpha på .80 for totalscoren (Gibaud-Wallston, 1977; referert til i Karp, Lutenbacher & Wallston, 2015). Instrumentet ble videreutviklet av Johnston og Mash (1989) for bedre å tilpasses bruk for foreldre med eldre barn. Denne versjonen er et 16-punkts spørreskjema, og det er denne versjonen (Johnston & Mash, 1989) som er benyttet her.

PSOC består av 16 påstander som rangeres på en 6-punkts likert-skala fra “svært uenig” til



“svært enig”. Scoring for noen av påstandene er reversert slik at totalt vil en høyere score indikere en sterkere følelse av mestring i foreldrerollen. Skalaen har to subskalaer: Tilfredshet og Mestring. Tilfredshet defineres som hvor godt personen liker seg i foreldrerollen og Mestring defineres som personen opplevde foreldrekompetanse. Johnston and Mash (1989) rapporterer en indre konsistens for skalaen på .75 for subskalaen “Tilfredshet” og .76 for subskalaen “Mestring”, og .75 for instrumentet som helhet. Indre konsistens i dette utvalg, bestående av 46 førstegangsmødre, var på .81 for instrumentet som helhet. Mestringsfølelse i foreldrerollen tolkes ut fra totalscoren: 70-96 stor tro på egen kompetanse i foreldrerollen, 51-69 moderat, 16-50 liten.

Gilmore og Cuskelly(2009)tilbyr en normativ PSOC-skåre for mødre på 60,92 (SD=8,94) i sin faktoranalyse av instrumentet (N=658).

### 3.1.5 Dataanalyse

Det ble først gjort ulike tester for å ha beskrivende analyser av utvalget for å få et generelt overblikk over hvor stor prosentandel som hadde svart hva, og for å luke ut eventuelle respondentene som ikke var førstegangsførelde. Før videre analyser kunne utføres måtte enkelte variabler rekodes og de ulike scorene for Parenting Sense of Competence Scale beregnes. Det ble utført korrelasjonsanalyse av alle variablene med Kendalls tau da variablene er rangerte og utvalget ikke er så stort. Kendalls er også bedre egnet til å estimere korrelasjon i populasjonen, og vil gi en mer treffende generalisering med denne koeffisienten enn med Spearmans (Field, 2013), som er den andre mulige korrelasjonskoeffisienten for rangerte data. Sammen med korrelasjonsanalysen ble det utført bootstrap på dataene. Bootstrap estimerer egenskapene i utvalgets fordeling basert på de tilgjengelige data. Dette gjøres ved at SPSS behandler data fra utvalget som populasjonsdata som det trekkes flere små utvalg fra slik at vi med større nøyaktighet kan beregne standardfeil (SE) og konfidensintervall.

Om konfidensintervallet er lite betyr det at gjennomsnittet i utvalget er nært det virkelig gjennomsnittet, og motsatt; om intervallet er stort er muligheten tilstede for at gjennomsnittet i utvalget er svært forskjellig fra det virkelige gjennomsnittet, altså en dårlig representasjon av populasjonen.

Sammenligning av gjennomsnitt før og etter fødsel ble utført ved hjelp av kji-kvadrat og ANOVA, mens forskjeller i demografi mellom respondenter med lav og moderat PSOC-skåre ble utført ved hjelp av t-test.

## 3.2 Kvalitativ tilnærming

Den kvalitative tilnærmingen benytter den verbalt rapporterte informasjonen som er grunnlag for analyse (Svartdal, 2011) av opplevelsene knyttet til det å bli mor for første gang. Som utgangspunkt for den kvalitative delen av prosjektet ble det valgt en fenomenologisk tilnærming. Fenomenologien tar utgangspunkt i folks opplevelser og søker å beskrive levd erfaring. Semistrukturert intervju ble valgt for å få utdypende informasjon om hvordan førstegangsforeldre opplever overgangen til foreldrerollen.

### 3.2.1 Utvalg

Tre sett respondenter ble valgt utfra frekvensen av disse gruppene i det kvantitative materialet. Den største gruppen respondenter i det kvantitative utvalget var samboere mellom 20-25 år, så derfor er to respondenter til den kvalitative delen valgt fra denne gruppen, og et sett respondenter er valgt fra gruppen samboere mellom 25-35 som var den nest største gruppen. Denne spredningen anses også som fordelaktig for å belyse de ulike erfaringene. Gjennomsnittsalder i utvalget var 27,3 år. Utover alder er informantene tilfeldig valgt utfra tilgjengelighet. Familiene var førstegangsforeldre og ble valgt fordi de således falt innenfor målgruppen av studien. Informantene har hatt normale svangerskap og faller ikke innenfor noen definerte risikogrupper som rus, psykiatri (selvrapportert) eller unge mødre (definert som mødre under 20 år). Det er i utvelgelsen av informanter ikke tatt hensyn til hvilken type fødsel de har hatt, være seg lengde på fødsel, mindre komplikasjoner under fødselen, eller keisersnitt, da en variasjon i dette er det som er representativt (Folkehelseinstituttet, 2013). Alle førstegangsforeldre har sin opplevelse av overgangen til foreldrerollen, som også blir farget av fødselsopplevelsen. I utvalget hadde alle mødre normale svangerskap, med vaginal fødsel som utgangspunkt. En av respondentene endte med keisersnitt da fødselen dro ut. Respondenten opplevde dette som udramatisk og oppga å ikke ha noen komplikasjoner eller plager som følge av keisersnittet.

Antallet respondenter ble begrenset av oppgavens omfang. Ideelt sett skulle antallet respondenter blitt bestemt av mengden og typen informasjon som ble innhentet, og rekruttering av respondenter blitt avsluttet i det man ser at man får mye gjentakende informasjon. Kvale (1996; referert til i Ryen, 2012) omtaler dette som et metningspunkt; når man opplever at nye deltakere ikke bidrar med noe nytt, men at man får nye historier om det samme, da har man oppnådd et tilfredsstillende antall.

### 3.2.2 Utforming av intervjuguide

For mye struktur kan binde forskeren og gjøre intervjuet til en mekanisk prosess, mens lite eller ingen struktur kan føre til at man samler inn en mengde overflødig informasjon som kan gjøre analysen ineffektiv og mindre kraftfull (Ryen, 2002). Det ble derfor valgt å gjennomføre semistrukturerte intervjuer med informantene slik at man både ville få svar på noen forutbestemte forskningsrelaterte spørsmål, samtidig som det ble gjort rom for foreldrenes egne historier. De første spørsmålene hadde som hovedmål å fange foreldrenes opplevelse av forandringer i hverdagen etter at barnet ble født, og hvordan disse endringene påvirket dem. De siste spørsmålene ble valgt for å belyse de aspektene ved overgangen som var direkte relatert til problemstillingen.

### 3.2.3 Analyse

Analyseprosessen skal bringe orden, struktur og mening til de innsamlede data, og gi oss kunnskap om kvaliteter, egenskaper og karaktertrekk ved fenomenet vi forsker på (Ryen, 2002). Denne kunnskapen kan komme fram gjennom beskrivelser, nye begreper eller teoretisk modeller (Ryen, 2002). Analysen for dette materialet tar sikte på å gi en systematisk beskrivelse av respondentenes opplevelser og gi innsikt og kunnskap om overgangen til foreldrerollen. Når målet er å få nye beskrivelser og begreper egner en fenomenologisk tilnærming til analysen seg best (Malterud, 1996).

Intervjuene ble først transkribert før analysen ble innledet ved å lese gjennom intervjuene på nytt for å få et helhetsinntrykk. Helhetsinntrykket ga meg anledning til å identifisere noen

tema som syntes å gå igjen: «Endringer», «Forventninger», «Gråt og uro», og «Bekreftelse». Videre ble intervjuene gått gjennom enkeltvis for å identifisere meningsdannende enheter i form av sitater som kunne gi kunnskap om temaene som framsto under gjennomlesingen. Disse sitatene ble merket og kodet med hvilket tema de tilhørte, og etter koding ble hver gruppe gjennomgått og innholdet generalisert. Det er det generaliserte innholdet med sitater som presenteres i resultatkapitlet.

### 3.3 Forskningsetiske hensyn

Det ble søkt godkjenning av spørreskjema og intervjuguide hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for å sikre at personvernet ble ivaretatt. Når spørreskjema var ferdig utfyllt og det ble trykt sendt, ble respondenten automatisk sendt videre til en informasjonsside for masterprosjektet på facebook. Da noen av spørsmålene til foreldrene gikk ut på om de følte seg klar til å bli foreldre eller om de følte at de mestret foreldrerollen, ville facebookgruppen kunne formidle informasjon til eventuelle respondenter som formidlet at de ikke følte seg klare eller ikke følte at de mestret foreldrerollen. Det ble ikke registrert personidentifiserbare opplysninger i intervjuene.

For informanten i det kvalitative utvalget hvis fødsel endte i keisersnitt ble intervjuet pauset til det var brakt klarhet i omstendighetene rundt keisersnittet. Informanten ble spurt om hun hadde snakket om dette før og om hun var komfortabel med å fortsette intervjuet. Dette for ikke å påføre informanten ytterligere påkjenninger dersom det skulle vise seg at fødselen og keisersnittet hadde vært en vanskelig og tung opplevelse.

### 3.4 Gjennomføring av prosessen

Masterprosessen startet med et ønske om å bidra til at førstegangsforeldre skulle få et tilbud som kunne styrke og støtte dem i overgangen til foreldrerollen. Aller helst skulle jeg gitt dem dette med en gang for å se om det hadde den ønskede effekten, men rammene for denne oppgaven tillater ikke et prosjekt av en slik størrelse, og det er nå en gang slik at man må begynne på begynnelsen. Selv om jeg tenker at det kunne vært hensiktsmessig med et strukturert veiledningstilbud i den første tiden etter fødsel, er det jo ikke sikkert at

førstgangsførelde ønsker dette, eller at de som allerede driver oppfølging av denne gruppen ser et behov for det. Jeg landet derfor på et prosjekt som hadde til formål kartlegge nettopp dette.

For å kartlegge førstegangsførelde ønsker om veiledning og helsesøstres syn på behov for veiledning av denne gruppen ønsket jeg et så stort kvantitativt materiale som mulig, og et kvalitativt materiale som ville gi en dypere innsikt i foreldrenes opplevelser. Spørreskjemaer ble utformet for å få direkte svar på problemstillingene, og intervjuer for å få utdypet hvordan overgangen til foreldrerollen oppleves og om de eventuelt savnet noe i oppfølgingen i den første tiden etter fødsel.

Rekruttering av informanter viste seg å være vanskeligere enn antatt. Jeg forutså problemer med å nå mange nok barnevernansatte og helsesøstre på grunn av deres arbeidsbelastning, men trodde at å få tak i mange nok gravide og førstegangsmødre ville bli relativt enkelt, da jeg hadde en formening om at denne gruppen ville være interessert i alt som hadde å gjøre med temaet graviditet og barsel. Dette viste seg å stemme dårlig med virkeligheten. Det krevde iherdig oppfølging av postene mine i de forumene jeg hadde fått tilgang til for å få et respektabelt antall respondenter. I utgangspunktet hadde jeg et ønske om 100 respondenter i hver gruppe, men måtte rundt juletid innse at et mer realistisk mål ville være 50. Stopp for datainnsamling ble satt til 1.mars. I neste kapittel vil noen av resultatene bli presentert.

## 4 Resultater og analyse

### 4.1 Resultater fra spørreskjemaene

Dataanalysen hadde som mål å finne svar på om førstegangsførelde og helsesøstre så et behov for strukturert veiledning i den første tiden etter fødsel, samt spørsmålet om barnevernet kunne se nytte i de erfaringene helsesøstre ville fått under en slik veiledning. Først ble det sett på om mødrenes ønske om veiledning endret seg fra graviditet til etter fødsel, samt om det var sammenheng mellom mødrenes mestringsfølelse etter fødsel og deres ønske om veiledning. Videre ble det sett på helsesøstre og barnevernansattes syn på behov for veiledning av førstegangsførelde, og deretter hvorvidt helsesøstre ville være komfortable

med å dele sine erfaringer fra en slik veiledning med barnevernet i aktuelle saker, samt om barnevernsansatte ville føle seg komfortable med å etterspørre denne informasjonen.

#### 4.1.1 Svarprosent og frafall:

De fem terminklubbene som undersøkelsen ble postet i hadde tilsammen 683 medlemmer, posten med link til spørreskjemaene er vist 1851 ganger. Nøyaktig svarprosent er umulig å beregne da jeg ikke har forutsetning for å vite hvor mange som faktisk har sett posten og slik fått tilgang til spørreskjemaene, men omtrentlig beregning utfra antallet medlemmer i terminklubbene mot antallet respondenter totalt gir en veiledende svarprosent på 14%.

#### 4.1.2 Førstegangsførelde

Totalt svarte 96 førstegangsmødre på skjemaene, 50 i kategorien gravide førstegangsmødre og 46 i kategorien førstegangsmødre- etter fødsel. For de gravide mødrene var gjennomsnittsalderen 26,44 (SD 4,36), med et spenn fra 21-40 år, og 27,8 (SD 4,49) år for respondentene i kategorien ”Førstegangsmødre-etter fødsel”, med et spenn fra 19-37 år. Gjennomsnittsalderen for begge utvalgene ligger noe under landsgjennomsnittet på 28,6 år. Totalt 49 gravide respondenter var gift eller samboende, mot 44 av førstegangsmødrene etter fødsel. 54% av respondentene i gravid-utvalget hadde fullført bachelorgrad eller høyere, mens 24% hadde fullført videregående. For utvalget etter fødsel hadde 73,9 % av utvalget hadde utdanning på bachelornivå eller høyere. Over halvparten av respondentene hadde en samlet bruttoinntekt i husstanden på over 700.000 i året, med 26,1% i gruppen 701-900.000 og 28,3% i gruppen over 900.000 kr.

Tabell 2 Svar fra spørreskjema - prosentvis fordeling

|         |             | Gravide<br>førstegangsmødre<br>N=50 | Førstegangsmødre –<br>etter fødsel<br>N=46 |
|---------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| Utbytte | Svært stort | 36%                                 | 35,6%                                      |
|         | Stort       | 28%                                 | 55,6%                                      |
|         | Noe         | 32%                                 |                                            |

|                    |                          |     |       |
|--------------------|--------------------------|-----|-------|
| Benytte            | Burde vært del av        | 32% |       |
|                    | Ville oppsøkt            |     | 17,4% |
|                    | Ville takket ja          | 56% | 76,1% |
| Nyttig for andre   | Svært nyttig for alle    | 32% | 28,3% |
|                    | Noe nyttig for alle      | 34% | 28,3% |
|                    | Svært nyttig enkelte     | 26% | 39,1% |
| Mestre uro og gråt | Helt enig                | 62% | 63%   |
|                    | Enig                     | 30% | 34,8% |
|                    | Uenig                    |     | 2,2%  |
|                    | Vet ikke                 | 6%  |       |
| Klar/Trygg         | Ja                       | 34% | 45,7% |
|                    | Klar når barn i arm      | 36% |       |
|                    | Ja, bedre forberedt      | 18% | 43,5% |
|                    | Usikker, livvsit.        | 8%  | 2,2%  |
|                    | Usikker, håndtere barnet | 4%  | 8,7%  |

Gjennomsnittsalder: 26,44år sd=4,36/27,84 år sd=4,49

Som tabellen viser er det for spørsmålet ”Ville du benyttet deg av et slikt tilbud” ulike svaralternativer for gruppen ”Gravide” og ”Etter fødsel”. Dette vanskeliggjør sammenlikning av gruppene på dette spørsmålet.

Ved sammenlikning av gjennomsnittlig svarskår før og etter fødsel (Tabell 2) viser det seg at for spørsmål angående utbytte av og ønske om å benytte seg av veiledningstilbud beveger gjennomsnittene seg i retning av større utbytte og høyere ønske om å benytte tilbudet etter fødsel. Kji-test bekrefter at det er en signifikant forskjell mellom gruppene på disse spørsmålene (.022 og .003), samt for påstanden ”Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder” (.048), der det er større enighet med påstanden etter fødsel enn ved graviditet. Dette står i en viss kontrast til at gjennomsnittene for ”Føler du deg trygg i din rolle som mor” går i retning av at mødrene føler seg tryggere etter fødsel, denne forskjellen er dog ikke signifikant.

Tabell 3 Sammenligning av gjennomsnitt før og etter fødsel

|                                                                                                                              | Gravide |      | Etter fødsel |      | Kji   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------------|------|-------|
|                                                                                                                              | M       | SD   | M            | SD   |       |
| Tror du du ville hatt utbytte av et slikt tilbud?                                                                            | 1,98    | .887 | 1,73         | .618 | .022* |
| Ville du benyttet deg av et slikt tilbud?                                                                                    | 2,44    | 1,07 | 1,89         | .482 | .003* |
| Tror du et slikt tilbud kunne vært nyttig for andre?                                                                         | 2,1     | 1,06 | 2,2          | .910 | .676  |
| At helsesøster på hjemmebesøket fortalte litt om hva som er vanlig å oppleve i den første tiden etter fødsel hadde vært fint | 1,21    | .582 | 1,22         | .417 | .131  |
| Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv                                                          | 3,71    | .944 | 3,8          | 1,02 | .213  |
| At barnet gråter betyr at jeg gjør noe feil                                                                                  | 4,77    | 1,11 | 4,2          | .749 | .313  |
| Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder                                                                              | 1,48    | .652 | 1,37         | .610 | .048* |
| Det hadde vært fint å lære hvordan jeg kan forstå og mestre barnets uro og gråt                                              | 1,46    | .713 | 1,41         | .617 | .398  |
| Føler du deg trygg i din rolle som mor?                                                                                      | 2,1     | 1.08 | 1,74         | .880 | .726  |

Note: 1=Helt enig 5=Helt uenig

\* Signifikat forskjell mellom gjennomsnittene

Korrelasjonsanalyse (vedlegg 3 og 4) viser en negativ sammenheng mellom hvor trygg man føler seg i rollen som mor (1=trygg og 5=Vet ikke hvordan jeg skal ta vare på barnet mitt) og hvorvidt man føler man ville hatt utbytte av et veiledningstilbud (1=stort utbytte og 5=ingen utbytte). Dette står også i en viss kontrast til sammenlikningen av gjennomsnittene før og etter fødsel som viser at selv om mødrene føler seg tryggere etter fødsel er de mer interessert i et veiledningstilbud da enn under graviditeten. Dette kan selvfølgelig også skyldes at situasjonene er nærmere og mer virkelig når barnet er kommet, enn når man skal ta hypotetisk stilling til dette mens man er gravid. Den manglende korrelasjonen mellom spørsmål 5 ”Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv” og spørsmål 7 ”Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder” etter fødsel er overraskende. Foruten den forventede sammenheng mellom alder, utdanning og inntekt korrelere ikke demografiske variabler med noen av spørsmålene så disse er utelatt fra tabellen.



### PSOC-resultater

Gjennomsnittlig PSOC-score for gruppen ”førstegangsmødre-etter fødsel” var 49,5 (SD=5,24), medianverdien var den samme. Den laveste scoren var 31 og den høyeste scoren var 58. I følge scoringsalgoritmen betyr dette at gjennomsnittlig har utvalget liten tro på egen mestring i foreldrerollen. Ved gjennomgang av samtlige scorer (N=46) ligger 22 respondenter innenfor moderat tro på egen mestring, mens de resterende respondentene rapporterer lav tro på egen mestring.

Tabell 4 Sammenlign gjennomsnitt demografiske variabler ved lav og moderat PSOC-skåre

|                                      | <i>Lav PSOC</i><br>( <i>n=24</i> ) | <i>SD</i> | <i>Moderat PSOC</i><br>( <i>n=22</i> ) | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>Sig.</i><br>( <i>2-tailed</i> ) |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------------------------------------|-----------|----------|------------------------------------|
| Alder                                | 28,1 år                            | 4,34      | 32 år                                  | 4,73      | .444     | .659                               |
| Samboer/gift                         | 95,8 %                             | .204      | 95,45%                                 | .426      | .506     | .615                               |
| Utdannelse,<br>bachelor eller høyere | 79,1%                              | .659      | 68,18%                                 | .752      | 1.092    | .281                               |
| Inntekt over 700.000                 | 58,3%                              | 1,85      | 50%                                    | 1,57      | .476     | .637                               |

Uavhengig t-test viste ingen signifikante forskjeller i demografiske variabler mellom de som skåret innenfor lav tro på egen mestring og de som skåret innenfor moderat tro på egen mestring. Totalt for utvalget rapporterte 35 % at de ville hatt stort utbytte av veiledning, men 8 % mente de ville hatt lite utbytte av dette. Av de som falt innenfor moderat tro på egen mestring mente 42% at de ville hatt stort utbytte av et veiledningstilbud som beskrevet, mens tilsvarende prosentandel for de med lav tro på egen mestring var 29%. ANOVA-test viste dog at disse forskjellene ikke er signifikante (sig=.493) .

Tabell 5 Gjennomsnittlig PSOC-skår etter demografi

|                   |                                            | <i>Gjennomsnittlig PSOC-score</i> |
|-------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Utdannelse</i> | Ikke fullført videregående ( <i>n=1</i> )  | 53                                |
|                   | Videregående ( <i>n=11</i> )               | 50,45                             |
|                   | Bachelor eller tilsvarende ( <i>n=26</i> ) | 49,2                              |
|                   | Mastergrad eller høyere ( <i>n=8</i> )     | 48,9                              |
| <i>Inntekt</i>    | under 100.000 ( <i>n=2</i> )               | 49                                |

|                   |                            |       |
|-------------------|----------------------------|-------|
|                   | 100-250.000 (n=1)          | 51    |
|                   | 251-400.000 (n=6)          | 50,2  |
|                   | 401-550.000 (n=5)          | 52,6  |
|                   | 551-700.000 (n=7)          | 47,8  |
|                   | 701-900.000 (n=12)         | 50,9  |
|                   | over 900.000 (n=13)        | 47,6  |
| <i>Alder</i>      | under 20 (n=1)             | 51    |
|                   | 20-25 (n=17)               | 49    |
|                   | 26-30 (n=14)               | 52,1  |
|                   | 31-35 (n=12)               | 46,7  |
|                   | 36-40 (n=1)                | 50    |
|                   | over 40                    |       |
| <i>Sivilstand</i> | Enslig (n=1)               | 55    |
|                   | Kjæreste, ikke sambo (n=1) | 46    |
|                   | Samboer/gift (n=44)        | 49,47 |

Note: Total gjennomsnittlig PSOC-score for utvalget er 49,5 (SD=5,24)

På spørsmål om de har forslag til hva som kunne styrket svangerskaps- og barselomsorgen sier flere at de ønsker mer fokus på tiden etter fødsel; barselgrupper fra graviditet, hva som venter en, hvordan forstå barnet, utvikling de første månedene, hvordan praktisk legge opp et familieliv, og kurs om spedbarnstiden.

#### 4.1.3 Ansatte på helsestasjon

Gjennomsnittsalder i utvalget var 46,1 år med tilhørende SD på 8,5. Den yngste i utvalget er 29 år og den eldste er 64 år. 93% av respondentene oppga helsesøster som profesjon, mens de resterende 7% var jordmødre. Det var stor enighet i utvalget om at et strukturert veiledningstilbud til førstgangsførelde ville være nyttig. 83,5 % uttrykte at de trodde et universelt veiledningstilbud til denne gruppen ville være nyttig eller svært nyttig for alle, og 15,9% mente det kanskje ville være nyttig for noen. Ingen respondenter svarte at et slikt tilbud ikke ville være nyttig. På spørsmål om helsestasjonen ville være en naturlig arena å tilby en slik type veiledning svarte 97,3% ja, av disse spesifiserte 20,5% at det likevel ikke var ressurser til det. Den samme tendensen sees på spørsmålet om de, forutsatt opplæring,

ville være komfortable med å tilby en slik veiledning selv. På dette spørsmålet svarer samtlige ja, men 36,4% av disse spesifiserer at det ikke er tid. Enigheten om hvorvidt deres egne erfaringer fra en slik veiledning kunne være nyttig for barnevernet i aktuelle saker er også stor, 97,7% fordelt på 53,5% svært nyttig og 44,2 noe nyttig. Ingen respondenter har svart at de ikke ville være komfortable med å dele disse erfaringene.

80% oppga at de så gjentakende utfordringer hos førstegangsforeldre, 70% av respondenten i denne gruppen har valgt å spesifisere hvilke utfordringer de ser som går igjen hos førstegangsforeldre. De rapporterer at det de ser som gjentakende usikkerheter hos foreldrene er manglende kunnskap om nyfødte, hvordan bli kjent med barnet, rutiner, samspill, hvordan håndtere uro og gråt og generell usikkerhet angående sin nye rolle. De er ikke forberedt på livet med barn. En respondent svarer at det er avhengig av alder, og at de yngre foreldrene tar ting som det kommer, men at de eldre og høyt utdannede problematiserer mer og har mange spørsmål. Dette samsvarer med Smiths (Malterud, 1996) syn på at alder kan være en bidragende faktor til at foreldre er mer usikre i dag, fordi høyere alder gir mindre spontanitet og mer vurdering av valg og mulige konsekvenser.

#### 4.1.4 Barnevernsansatte

Jeg mottok i alt 60 besvarelser fra ansatte i barnevernstjenesten. 71,9 % av respondentene jobber i kommunalt barnevern og 28,1% i Bufetat. Gjennomsnittsalder i utvalget 41,7 år, med laveste alder som 24 år og høyeste som 62 år.

Også blant de barnevernsansatte er enigheten i utvalget stor, 74,5 % mener et individuelt veiledningstiltak enten ville være nyttig eller svært nyttig for alle førstegangsforeldre, 23,7 % mener det kanskje vil være nyttig for noen. En stor andel, 91,5 %, tror erfaringer helsesøster gjør seg under en slik veiledning kan gi nyttig informasjon til barnevernet i deres arbeid med førstegangsforeldre, og samtlige mener de kunne hatt nytte av helsesøsters erfaringer fra individuell veiledning i spesifikke saker. Ingen av respondentene svarte at de ikke ville vært komfortable med å etterspørre en slik informasjon.

På spørsmål om gjentakende utfordringer de ser hos førstegangsforeldre spesifiseres det at konflikter mellom far og mor, depresjon, opplevd isolasjon, slitenhet og sårbarhet går igjen. Videre fremheves det at det er svært vanskelig å avdekke omsorgssvikt før barn begynner i barnehagen, og at ved å snakke med førstegangsfødende, gjerne før og en stund etter fødsel kan man få i gang arbeid på et tidlig stadium og slik avdekke omsorgssvikt mye tidligere.

Andre nevner at det som går igjen hos foreldrene er utrygghet i forhold til hvordan de skal forstå barnet og lese dets signaler. De ser en manglende forståelse for den tidlige utviklingsfasen hos spedbarn og viktigheten ved samspill. Noen nevner at tidlig innsats er basert på frivillighet, og at det er vanskelig å nå de som trenger det fordi foreldrene er redde for hva barnevernet kan gjøre.

## 4.2 Funn fra intervju

Funn fra intervjuene vil bli presenter under de temaene som kom fram i starten av analyseprosessen. Mødrene har fått navnene Kari, Mette og Åse, og barna omtales kun babyen. Dialekt er omskrevet til bokmål.

### *Endringer - "Man er ikke nummer en i sitt eget liv lenger"*

Alle mødrene gir eksempler på hvordan hverdagen har forandret seg etter at de fikk barn når de blir forespurt å beskrive hvordan overgangen til foreldrerollen har vært. I stor grad trekkes det fram praktiske endringer som at alt krever mer planlegging, og hvordan andre aktiviteter må vike for familielivet, samtidig har disse uttalelsene også en annen dimensjon; hvordan de praktiske endringene påvirker familiens fungering. Dette kommer fram blant annet i Mettes utsagn om at " det er blitt mye mer husarbeid...med de konfliktene som kommer med det".

Planlegging kommer tydelig fram som en aktivitet som i mye større grad enn tidligere må inkorporeres i hverdagen, "for å få seks timer søvn så må du egentlig beregne 12, det er en sjarmerende utvikling", sier Mette. Kari kommer inn på det når vi snakker om hvordan dagene ser ut nå, og sier, "vi ser mindre folk nå enn tidligere, vi kan liksom ikke bare gjøre det vi vil når vi føler for det". Åse sier noe om hvilke konsekvenser dette fikk i hverdagen

”Jeg husker i begynnelsen hvis vi skulle spise middag i 16-tiden, så kom vi kanskje en time for sent. Også jeg som egentlig liker å helst komme litt før tida!”.

Hverdagen med barn krever at man er tilstede hele tiden når ungen er våken, sier Kari, og utdyper, ”jeg blir sliten på en annen måte enn jeg hadde sett for meg. Blir trøtt og sliten av å være så *på* hele tiden”. Mette er også inne på noe av det samme og sier at ”det er ikke ferie å dra på ferie” fordi barnet fortsatt krever det samme uansett, og i tillegg hvis man reiser på ferie til familie er det ekstra mye fordi alle vil hilse på babyen. Hun forklarer videre at noe av slitenheten også kommer av at ikke alle tar hensyn til at hverdagen har endret seg for dem. Hun sier: ”folk rundt oss glemmer av og til at ting må være mer på våre premisser nå enn det har vært tidligere. Det brant vi oss skikkelig på i jula, og ble kjempeslitne av å prøve å møte alle.” Dette går også noe over i det neste temaet som utkrystalliserte seg i analysen, nemlig forventninger.

*Forventninger - ”litt som å hoppe ut i dypenden, men det gikk jo over all forventning, tror jeg”.*

Både foreldrenes egne forventninger til foreldrerollen og andres forventninger til den nye familien har påvirket mødrene i utvalget. Som nevnt i forrige avsnitt ble familie og venners forventninger til hva den nye familien skulle være med på noe overveldende. Mette sier også noe om de forventningene hun har til seg selv og familien når de får besøk ”skal vi ha besøk, selv om det er sånn at småbarns-foreldre har et litt større slingringsmonn på rot, så forventer jeg at vi skal ha det sånn og sånn”.

I tillegg trekker to av informantene fram sine egne forventninger til foreldrerollen som bidragende til hvorfor overgangen til foreldrerollen har gått så bra. De fryktet nemlig at det kom til å bli mye tyngre enn de har opplevd det å være. Kari sier ” Det er ikke like skummelt som jeg trodde. Det er uten tvil en stor overgang, men jeg så for meg ingen søvn det første året, og slik har det ikke blitt”, mens Mette beskriver det som ”Vi trodde vi måtte legge fra oss alle fritidsaktiviteter og ikke bevege oss ut av huset” og sier videre at ”det har ikke vært så stor omstilling som vi hadde trodd”. Åse beskriver at hun følte hele graviditeten som noe uvirkelig, at hun ble overrumplet av det fakta at det går an å lage et barn, og at hun derfor ikke

lagde seg noen forventninger. Hun sier, ”man vet ikke helt hva man går til, selv om man hører det ene og det andre, så vet man jo ikke før man opplever det”.

Alle tre mødrene sier at det har gått bedre enn de forventet.

### *Uro og gråt*

Det som står fram som den største utfordringen og bekymringen for mødrene i utvalget når det kommer til babyen er hvordan de skal håndtere uro og gråt. Mette forklarer hvordan hun opplevde en episode der barnet bare gråt og opplevdes utrøstelig, ”det var dagen før mannen min skulle reise bort, og jeg var stressa, og var helt på ”tenk om dette skjer i helga”. Tenk om han gråter hele helga i strekk og jeg er alene med han”. For henne er vedvarende gråt nesten uutholdelig, og når både hun og mannen er hjemme forklare hun det som at ”det gjerne er sånn at jeg skrur meg av liksom, for jeg bare klarer ikke”.

Kari beskriver de dagene der barnet er urolig som ekstra slitsomme ” de dagene hun er urolig og gråter blir det mer slitsomt fordi man ikke vet hva man skal gjøre alltid”. Frustrasjon over å ikke vite hva de skal gjøre går igjen hos samtlige. Åse sier de slik: ”når babyen hylskrek og vi skjønnte ikke hva det var som var galt, da kjente jeg at...da begynte jeg å gråte, for jeg ble så fortvila, for jeg skjønnte ikke”. Større fokus på hva man kan forvente etter fødselen ble etterlyst av alle mødrene. Samtlige var svært fornøyd med den oppfølgingen de hadde fått gjennom svangerskapet, men savnet mer informasjon om hva man kan forvente etter fødsel. Blant annet knyttet de dette til gråt og uro: ”Det kunne kanskje gjort det enklere å vite hva man skal gjøre når babyen gråter og blir helt utrøstelig, for det synes jeg er litt skummelt”, uttaler Kari.

Samtidig som mødrene tydelig gir uttrykk for at gråt og uro hos barnet er det som bekymrer dem mest, beskriver samtlige at det ble lettere å håndtere gråten etter som tiden gikk. Åse sier at selv om situasjoner der barnet gråter og gråter er fortvilende, er det ikke så mye annet å gjøre enn å prøve seg fram, ”man må liksom øve seg hele tiden på å finne ut akkurat hva babyen vil”.

## *Bekreftelse*

Å få bekreftelse på at man selv, eller barnet, gjør noe ”rett” er noe som gjør at mødrene føler seg tryggere. Blant annet trekker de fram tilbakemeldinger de fikk hos helsesøster på hjemmebesøket etter fødselen. Blant annet sies det at det føles trygt å få bekreftelse på at man tenker riktig i forhold til ting,

Både Mette og Åse sier at de føler at det er viktig å få bekreftet det går bra, og viktig å få noen man kan stille spørsmål til. Mette eksemplifiserer dette med å fortelle om hva helsesøsters tilbakemelding gjorde for dem: ”Og så var hun med ned på badet for å se på at vi skifta bleie. Hun fikk se at vi følte oss trygg, og det at hun kunne bekrefte for oss at ”jeg ser at dere føler dere trygg på deres rolle”, og som igjen, hvis vi får den bekreftelsen så er det veldig godt for oss igjen da”.

Også barselgruppa blir dratt fram som en arena å få bekreftelse på. Her kommer bekreftelsen mer gjennom å dele erfaringer og møte likesinnede. Som Mette så fint formulerer det, ”fint for å få sosialisert oss litt med andre som synes det er greit å snakke om bæsjebleier 3 timer i strekk, for det er livet vårt nå”. Barselgruppa har også funksjon som sammenligningsarena ”man får sammenlignet med andre babyer, og kan slik sjekke om vår baby er normal”.

Behovet for bekreftelse kan nok henge sammen med det enorme behovet for informasjon den nye situasjonen medfører. Internett har fylt funksjonen som informasjonskilde for samtlige mødre., ” så har man jo internett hvis man lurer på noe, Google. Det var bra mye googling i begynnelsen, det var det” . Mødrene sier de savnet informasjon om hva som skjedde etter fødselen. ”Det har liksom vært litt sånn at vi har måttet belage oss på mammaforum og NHI sine nettsider (norsk helseinformatikk, nhi.no)”, sier Mette, og Kari formulerer det slik: ”Vi måtte oppsøke informasjon selv på nettet om hva som skjedde etter fødsel, ikke så mye fokus på det fra jordmor. Det er jo egentlig litt rart. Tror faktisk ikke det var fokus på det i det hele tatt når jeg tenker meg om”

Alle tre sier det er greit å finne svar på nett, men at det er bedre å kunne spørre noen med erfaring, mye fordi internett gir mange motstridende svar ”det står så mye forskjellig, en plass står det at hvis barnet gråter må du bare la han gråte, mens andre steder står at da må du

ta han opp. Dette er veldig motstridende informasjon!”. To av mødrene poengterer at de forsøker å benytte seg av troverdige kilder, som jordmødre og leger, men at når det kommer til enighet så er ”de kanskje ikke enige egentlig, ikke de heller”.

Generelt sett får jeg et inntrykk av at overgangen til foreldrerollen er en ambivalent tid som både består av mye bekymringer og usikkerhet, men som samtidig er en tid der mødrene finner ny kunnskap om seg selv og barnet som hjelper dem å vokse inn i den nye rollen.

## 5 Diskusjon

Det var forventet at det ville rapporteres ulikt behov for veiledning av førstegangsforeldre fra foreldrene selv og helsesøstrene, funnene viser det motsatte; stor enighet fra begge utvalgene om at det er behov for dette. Den store enigheten blant informantene tyder på at det kan være fornuftig å tilby en form for strukturert veiledning, som for eksempel NBO, ved helsesøsters hjemmebesøk i etterkant av fødsel for førstegangsfødende. Mødrene uttrykker et ønske om økt støtte etter fødsel, og helsesøstre ser et behov for det, og begge gruppene spesifiserer noen av de samme utfordringene ved overgangen til foreldrerollen. Dette gir et nokså entydig bilde av at det er både et behov for, sett fra barnets perspektiv, og et ønske fra foreldrene selv om mer fokus på hvordan man best mulig kan ta seg av sitt nye familiemedlem, både i svangerskapet og etter fødselen. Også ansatte i barnevernstjenestene vurderer at standardiserte opplæringstiltak gitt av helsesøstrene på hjemmebesøk etter fødselen kan være nyttig. Barnevernsansatte mener at en slik tilnærming kan være nyttig for på et tidlig tidspunkt å oppdage bekymringsfulle forhold i hjemmet og at helsesøstres kompetanse og metodikk kan medvirke til å belyse omsorgssvikt.

### *Førstegangsforeldre*

Funnene viser også at mødrene ytrer et større behov for veiledning etter fødsel enn i graviditeten. Dette funnet kan være påvirket av respondentens nærhet til situasjonen, at behovet føles større når man faktisk befinner seg i situasjonen, enn når man under graviditeten hypotetisk tar stilling til det behovet for veiledning som kanskje vil komme etter fødsel. En annen årsak kan være at de forventningene man hadde om hvordan den første tiden



etter fødsel skulle bli ikke ble møtt. Tidligere forskning (Harwood, McLean, & Durkin, 2007; Nelson, 2003) har funnet at ofte har kommende foreldre positive forventninger til foreldrerollen til tross for at overgangen også består av mange nye utfordringer . Hvis disse forventningene ikke blir møtt, og foreldrerollen ikke ble slik man hadde tenkt kan dette føre til større problemer med å håndtere denne overgangen (Harwood et al., 2007). Samtidig fant Harwood og kollegene (2007) at for de fleste mødrene ( $N=71$ ) matchet erfaringene forventningene de hadde, og at for de med høy grad av tro på egen mestring hjalp dette å bufre negative konsekvenser av forventninger som ikke ble møtt. Dette kan også være en av årsakene til at det ble funnet større enighet med påstanden ”Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder ” etter fødsel.

Mødrenes forventninger til foreldrerollen kom også fram i intervjuene og kan bidra til å utdype funnene fra den kvantitative undersøkelsen. To av informantene trakk fram sine forventninger som medvirkende til hvorfor det går mye bedre enn de fryktet. De hadde forventninger om at det kom til å bli kjempetøft og at de ville slite med å tilpasse seg hverdagen etter at barnet kom, men at de ble positivt overrasket over at de håndterer det såpass bra. Mødrene i det kvalitative utvalget beskrev barna sine med positive begreper, og definerte dem som enkle, og stort sett i godt humør. Disse mødrene har også en betydelig høyere gjennomsnittlig PSOC-skår enn det kvantitative utvalget, og ligger innenfor moderat til høy tro på egen mestring. Dette kan bidra til å forklare hvorfor disse mødrene beskriver overgangen til foreldrerollen som bedre enn forventet, at de rett og slett var mer trygge på sin egen kompetanse som omsorgsgiver for en baby. Mestringsfølelse og hvordan man oppfatter barnet er funnet å ha en sammenheng (Teti & Gelfand, 1991). Det kvalitative utvalgets høye PSOC-skår gjør også at en sammenligning mellom de kvalitative og kvantitative funnene må gjøres med forsiktighet. Hadde det vært tid ville det vært naturlig å fortsette en intervjuopprosess til jeg hadde et utvalg som om mulig var bedre sammenlignbart med det kvantitative på demografiske variabler og PSOC-skår. Det store behovet for informasjon som mødrene uttrykker, og som de søker å få stilt både gjennom kontakt med helsepersonell og via internett, gir støtte til påstanden om at den første tiden etter fødsel er en unik lærings situasjon (Nugent et al., 2007; L. W. Sanders & Buckner, 2006).

Det ble ikke funnet støtte for forventningen om at det ville rapporteres større nytte av veiledning for andre enn for en selv. Det ble funnet en negativ sammenheng mellom hvor trygg man føler seg og hvorvidt man tror man ville hatt utbytte av et veiledningstilbud. Dette er ikke uventet, men det er interessant når det samtidig ble funnet at de med moderat tro på egen mestring i større grad mener de ville hatt utbytte av veiledning, enn de med lav tro på egen mestring. Prosentandelen som svarte ”stort utbytte” (kontra noe utbytte) er høyere i denne gruppen (42%) enn prosentandelen for utvalget som helhet (38%). Forskjellen er ikke signifikant, men er sammenfallende med en annen forskning som har funnet at de foreldrene som selv oppsøker hjelp har høyere sosioøkonomisk status (Heinrichs, Bertram, Kuschel, & Hahlweg, 2005; Prinz & Sanders, 2007; Reedtz, Martinussen, et al., 2011). Dette er også i samsvar med Banduras (1997) mestringsteori som hevder at de med større mestringstro har større tro på egne evner og er mer sannsynlig å søke hjelp fordi de ikke er bekymret for negative tilbakemeldinger fra den profesjonelle hjelperen. Dette synes også å være et sterkt argument for å gjøre et slikt tilbud til en integrert del av en allerede eksisterende helse- og oppfølgingsstruktur. Manglende signifikante funn i sammenheng mellom PSOC-skår og mødrenes uttrykk for hvilket utbytte de ville fått av veiledning og om de ville benyttet seg av et slikt tilbud er i strid med forventningen om en sammenheng mellom mødres følelse av mestring og ønsket om veiledning.

Den manglende korrelasjonen mellom spørsmål 5 ”Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv” og spørsmål 7 ”Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder” etter fødsel er overraskende. Man skulle tro at slike motsatte spørsmål ville korrelere negativt, noe som var tilfellet for gruppen med gravide respondenter. Det kan være flere årsaker til dette funnet. En årsak kan være at kompleksiteten i situasjonen og foreldrerollen generelt blir mer tydelig etter fødsel, og at det derfor er mulig å både mene at det man trenger for å bli en god forelder kommer av seg selv, samtidig som man mener at det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder. Det kan også være et tegn på at spørreskjemaet ikke er godt nok.

Generelt rapporterte de førstegangs fødende lav tro på egne ferdigheter som foreldre ved at samtlige hadde lav PSOC-score. Selv de som kommer innenfor moderat tro på egen mestring skårer kun akkurat innenfor. Hvis dette er trenden blant førstegangsforeldre generelt er det noe bekymringsfullt. En mulighet er at respondentene i utvalget har mindre tro på egen

mestring og at dette er en bidragende faktor til at de har valgt å besvare undersøkelsen, eventuelt at de er mer selvkritiske og at dette gir seg utslag i lave PSOC-skårer. Kanskje vil en større kunnskap om barnets temperament, kapasiteter og kommunikasjonsform gi førstegangsførelde en større mestringfølelse i foreldrerollen, noe som igjen er assosiert med økt oppmerksomhet, kompetanse, sensitivitet og positiv interaksjon med spedbarnet. Forskning referert til tidligere i oppgaven tyder på det.

I utvalget hadde 73,9 % utdanning på bachelornivå eller høyere, noe som er høyere enn andelen på landsbasis der 60% av befolkningen har utdanning på bachelornivå eller høyere (Statistisk Sentralbyrå, 2013). Dette i kombinasjon med at de fleste respondentene er rekruttert fra internettforum for gravide gjør at resultatene ikke uten problemer lar seg generalisere. Den store enigheten mellom respondentene bidrar dog til å styrke den allmenngyldige verdien av resultatene, og at de derfor kan ses på som retningsgivende for førstegangsførelde.

### *Helsesøstre*

Av helsesøstrene rapporterte 80% at de opplever gjentakende utfordringer hos førstegangsførelde. Disse er manglende kunnskap om nyfødte, usikkerhet om hvordan de kan bli kjent med barnet, usikkerhet knyttet til rutiner, samspill, hvordan de som foreldre kan håndtere uro og gråt og generell usikkerhet angående sin nye rolle som foreldre. Helsesøstrene mener førstegangsførelde ofte ikke er forberedt på livet med barn. I og med at helsesøstre ser normalpopulasjonen på jevn basis anses dette tallet å være en god indikator på de utfordringene overgangen til foreldrerollen medfører for førstegangsførelde.

At 36,4 % av helsesøstrene ikke ser det som mulig å gjennomføre en slik veiledning av ressursmessige hensyn, til tross for at de ser et behov og er komfortable med veiledningsformen og metoden, bør være et sterkt signal til beslutningstakerne i kommune og stat om at ressursknapphet utgjør en stor utfordring for helsesøstrenes virksomhet. Universell forebygging framstår å være i en brytningsfase der teorien og verdigrunnlaget for det er allment akseptert, men der det i realiteten sjeldent blir gjennomført på grunn av kostnadene assosiert ved implementeringen. Den tilsynelatende manglende viljen til å satse på

universalforebyggende tiltak kan også ha sammenheng med at man ofte må se lengre enn fire år fram i tid for å høste de mulige fruktene av en slik satsing. I praksis viser det manglende politisk vilje til å gjennomføre de foreslåtte tiltakene så lenge det ikke følger økte økonomiske bevilgninger med nye retningslinjer og føringer.

I en studie på nettopp kostnadene av en offentlig infrastruktur for gjennomføring av foreldre- og familiestøtte viste resultatene at implementeringen av en gjennomgående kommunal infrastruktur for dette hadde relativt beskjedne kostnader (Foster et al., 2008). Foster og kollegene hans (Foster et al., 2008) foreslår at en offentlig og universell tilnærming kan være en kosteffektiv måte å redusere forekomsten av omsorgssvikt og mishandling, så vel som alvorlige atferdsproblemer hos barn. På bakgrunn av denne forskningen kan det synes som om en satsing kan føre til viktige endringer, til beste både for barna, familiene, men også stor samfunnet. Når 80% av utvalget ser gjentakende utfordringer hos førstegangsforeldre bør det være insentiv nok for å revurdere om dette burde adresseres fra det offentliges side.

#### *Barnevernsansatte*

Også blant de barnevernsansatte er enigheten i utvalget stor om nytten og det mulige potensiale av et tiltak der helsesøstre gjennomfører en strukturert foreldreveiledning på det første hjemmebesøket; 74,5 % mente at et individuelt veiledningstiltak ville være nyttig eller svært nyttig for alle førstegangsforeldre. Det hadde vært interessant å få utdypet spesifikt hvorfor de mener dette ville vært nyttig, men noen sannsynlige årsaker kan legges til grunn fra svarene på hvilke gjentakende utfordringer som barnevernsansatte opplever blant førstegangsfødende. Konflikter mellom far og mor, slitenhet/depresjon, opplevd isolasjon, slitenhet og sårbarhet går igjen som utfordringer. Dette er i samsvar med de utfordringen helsesøstrene spesifiserer. Det fremheves også at det er svært vanskelig å avdekke omsorgssvikt før barn begynner i barnehagen, og at ved å snakke med førstegangsfødende, gjerne før og en stund etter fødsel kan man få i gang arbeid på et tidligere stadium enn tilfelle ofte er nå, og slik avdekke omsorgssvikt på et tidligere tidspunkt.

Andre nevner at noe som går igjen hos foreldrene er utrygghet i forhold til hvordan de skal forstå barnet og lese dets signaler. De ser en manglende forståelse for den tidlige

utviklingsfasen hos spedbarn og viktigheten ved samspill. Noen nevner at tidlig innsats er basert på frivillighet, og at det er vanskelig å nå de som trenger det fordi foreldrene er redde for hva barnevernet kan gjøre. Dette er et viktig argument for hvorfor et strukturert veiledningstilbud etter fødsel gitt av helsesøstre bør gå ut til alle, slik at vi på den måten kan bidra til å identifisere de barna som har behov for ekstra oppfølging.

At alle førstegangsførelde er blitt introdusert for hva samspill er og viktigheten av det vil kunne gi et felles begrepsapparat mellom partene, og dermed muligens bidra til en større forståelse for de familier som eventuelt trenger videre oppfølging fra barnevernet. Flere respondenter fra barnevernet sier at det er en av utfordringene de oftest møter, en manglende forståelse for hvorfor samspill er så viktig. NOU 2012:5 anbefaler å bytte ut det biologiske prinsipp med et prinsipp for utviklingsfremmende tilknytning i saker der omsorgsovertakelse vurderes. Dette prinsippet skal blant annet fokusere på om tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom omsorgspersonene og barnet er utviklingsstøttende eller ikke. Dette betyr et større fokus på tilknytning, og i forlengelsen av det, samspill. Men hvis vi legger til grunn at et samarbeid med barnevernet er til det beste både for barnet og for familien som helhet er det en fordel at man forstår hverandre. Et felles begrepsapparat ville muligens hjelpet på dette. Et forebyggende barnevern som har snakket om samspill og tilknytning før man kommer dithen at det kreves tiltak etter barnevernloven kunne bidratt til ”språkopplæringen”.

Videre vil et universelt veiledningstiltak i regi av helsestasjon gi barnevernet nyttig informasjon i forhold til om foreldrene anses som veiledningsbare og vil kunne nyttiggjøre seg hjelpetiltak. I aktuelle situasjoner er dette noe av det man ønsker å utrede før man eventuelt går for omsorgsovertakelse, og det tar gjerne litt tid å få et inntrykk av omsorgsgivers potensiale for endring siden det krever at de faktisk får sjansen til å vise hva de kan. Dette kan være bidragende faktorer i de sakene der man ser at barna blir for lenge i uholdbare omsorgsforhold før omsorgen blir overtatt av barneverntjenesten og barna blir omplassert. Hvis det forebyggende arbeidet i helsestasjonene har en form som veiledning, kontra kursing/opplæring, vil dette gi nyttig informasjon til barnevernet i aktuelle saker, og kan muligens spare barna for å bli utsatt for en lang rekke hjelpetiltak før en eventuell plassering blir iverksatt. Stang (2007) benytter konkrete saker og tidligere barnevernsbarns

uttalelser for å analysere og beskrive barnevernets hjelpetiltak fra et praktisk og juridisk perspektiv, og sier at

Et gjennomgående trekk i de sakene som omfatter omsorgsovertakelser (ti saker), er at barnet går for lenge på hjelpetiltak som ikke fungerer tilfredsstillende og dermed ikke bidrar til å bedre barnets omsorgssituasjon. I noen saker forverres barnets situasjon i den tiden hjelpetiltakene er virksomme. (Stang, 2007; referert til i BLD, 2008-2009, s.13).

Flere barn opplever å bli for lenge i ugunstige situasjoner, noen fordi barnevernet bruker lang tid på å prøve ut ulike hjelpetiltak (Stang, 2007), blant annet for å finne ut om foreldrene nyttiggjør seg disse. Ved mulighet for å innhente informasjon hos helsesøster på om foreldrene er veiledningsbare kan man muligens spare tid i de sakene der omsorgsovertakelse vurderes. Et forebyggende barnevern som treffer alle barna vil kun være mulig gjennom tverretatlig samarbeid.

Vi ser en økning på 30% i antall bekymringsmeldinger fra 2008 til 2012 (Oppvekstrapporten, 2013). Er dette noe som kan adresseres på et samfunnsnivå? Vil tiltak rettet mot befolkningen som helhet kunne bidra til endringer i barnevernsstatistikken? Når 91,5% av de barnevernsansatte i utvalget mente at de ville hatt nytte av de erfaringene helsesøster kunne gjøre seg under en strukturert veiledning lover dette godt for økt samarbeid mellom etatene, og sier kanskje også noe om et behov for dette. At ingen respondenter svarte at de ikke ville være komfortabel med å etterspørre slik informasjon ser jeg også som et tegn på at forholdene ligger til rette for denne typen samarbeid.

## 5.1 Validitet og reliabilitet

I den kvalitative delen av datainnsamlingen var målet å få en større forståelse av hvordan førstegangsmødre opplever overgangen til foreldrerollen. Funnene fra intervjuene bidrar til en slik forståelse og kan derfor sies å måle det som var intensjonen å måle. For å gå dypere inn i dette vil det i dette tilfellet være mest hensiktsmessig å snakke om begrepsvaliditet, altså om funnene er meningsfulle, tolkbare og generaliserbare (Svartdal, 2009). Funnene bidrar som sagt til forståelse om det valgte temaet og kan derfor sies å være meningsfulle i denne sammenhengen. Gjennom tilgang til sitater fra informantene får man tilgang til tolkningsgrunnlaget og leseren kan gjennom disse og teorien som blir presentert få en

forståelse for de tolkningene som er gjort og de funnene som er presentert. En svakhet ved denne undersøkelsen er uten tvil utvalgets størrelse, og dette begrenser muligheten til å generalisere funnene. Min uerfarenhet som forsker kan også ha påvirket kvaliteten på intervjuene. Intervjuguide vil være tilgjengelig som vedlegg til oppgaven.

Utvalget i denne undersøkelsen er lite, kun tre respondenter, og dette påvirker reliabiliteten i negativ retning. Til tross for dette vil jeg tro at ytterligere intervjuer med flere førstegangsmødre ville funnet noe av de samme temaene som gjentakende, selv om en hver mors historie også er unik. Andre undersøkelser på overgangen til foreldrerollen har funnet lignende resultater (Böhle Cheetham, 2014; Cowan & Cowan, 1995; Nelson, 2003), noe som styrker reliabiliteten til disse funnene, selv om utvalget er lite.

Når det gjelder den kvantitative delen er den lave svarprosenten begrensninger for generaliseringen av resultatene. Noe av årsaken til den lave svarprosenten kan være at nettbaserte undersøkelser er blitt relativt utbredt og at markedet er litt mettet (Van Horn, Green, & Martinussen, 2009). Lav svarprosent kan føre til flere problemer som mindre treffsikkerhet, mindre statistisk styrke, potensiell skjevhet i resultatene og generelt en mindre troverdig undersøkelse. Det er uenighet om respons fra under halvparten av en valgt gruppe kan gi en nøyaktig beskrivelse av den valgte populasjon (Van Horn et al., 2009).

En utfordring når det kommer til validiteten av de kvantitative resultatene er at det kun er benyttet et instrument for å måle tro på egen mestring. Det ville styrket resultatene om det hadde vært brukt to ulike instrumenter som måler det samme, slik at man med større sikkerhet kan si at man har målt det man sier at man skal måle. For eksempel kunne instrumentet Maternal Self-Efficacy blitt benyttet i tillegg til Parenting Sense of Competence Scale for å styrke troverdigheten av mestringsskårene. Eventuelt kunne Parenting Stress Index (PSI) blitt benyttet som en motsetning, da det er funnet at PSOC-skåre og PSI-skåre korrelerer negativt med hverandre. En svakhet ved PSOC er at det ikke eksisterer en fullstendig normativ skåre å sammenlikne med. Gilmore og Cuskelly (2009) presenterer det nærmeste man kommer en normativ skåre i sin faktoranalyse av instrumentet, men denne skåren er basert på at spørsmål 1,5, og 7 er utelatt. Jeg har derfor ikke sammenliknet PSOC-skårene i denne undersøkelsen

med den normative skåren presentert av Gilmore og Cuskelly (2009).

## 5.2 Begrensninger

Mange har fått tilnærmet direkte tilgang til undersøkelsen, men kun 50 gravide og 46 førstegangsmødre har valgt å besvare spørsmålene i undersøkelsen. Som følge av dette er det viktig å problematisere om respondentene er representative for alle mødrene som er inne på forumet, og enda viktigere: er de representative for mødre generelt?

Dette kan være en bidragende faktor til at respondentene mine blant gravide og førstegangsmødre er så enige, da muligheten er tilstede for at kun de som har hatt sterke meninger om temaet har valgt å ta seg tid til å svare på undersøkelsen. Den store enigheten kan også ha påvirket korrelasjoner i materialet. Korrelasjoner er avhengig av varians og siden enigheten i utvalget er så stor kan dette ha påvirket korrelasjoner mellom variablene. Med tanke på hvor mange som har fått tilgang til å delta i undersøkelsen, gir tanken om den lave svarprosent grunn til bekymring om hvor allmenngyldige svarene i undersøkelsen er. Mitt valg av metode for distribuering tillater ikke at jeg kan beregne nøyaktig svarprosent, men at den nok er lavere enn anbefalt kan jeg ikke se bort fra.

Til tross for at det er viktig å vise forsiktighet i fortolkningene av funnene i denne undersøkelsen, gir den store enigheten på tvers av utvalgene, økt styrke til viktigheten i funnene. Foreldre, helsesøstre og barnevernsansatte ser det samme behovet for ytterligere støtte og drar fram noen av de samme utfordringene for førstegangsførelse. Denne kartleggingen tar kun for seg et selvopplevd ønske og behov for veiledning, og ingen empiriske undersøkelser på hvorvidt den foreslåtte veiledningsmetoden har effekt i normalpopulasjon er utført. Helsesøster og barnevernets meninger om hvorvidt en slik veiledning vil gi erfaringer som kan være nyttige i barnevernets utredningsarbeid er også rent hypotetiske da tilbudet ikke er standard per nå.

## 5.3 Videre forskning

Videre forskning på universelt forebyggende tiltak, som f.eks. NBO, bør involvere longitudinell forskning på effekten av tiltaket på et større og representativt utvalg. Flere av



kommunene jeg var i kontakt med i forbindelse med dette prosjektet uttalte at de planla å starte opp med NBO som en del av oppfølgingen etter fødsel. Det hadde vært svært interessant å følge dette fra implementeringen og fram i tid for å evaluere tiltaket som helhet, og effekten av intervensjonen på barna og familiene. Både i forhold til det enkelte barn og dets fungering, den familiære fungeringen, og barnas foreldre i forhold til samfunnet som helhet. For eksempel om NBO fører til færre omsorgsovertakelse eller at det fremmes sak om omsorgsovertakelse på et tidligere tidspunkt.

## 6 Avslutning

Den teorien og forskningen jeg har vist til i denne oppgaven støtter tanken om at veiledning av førstegangsførelde med fokus på samspill og kommunikasjon mellom foreldre og spedbarn kan styrke foreldrenes mestringsfølelse, og videre deres foreldreferdigheter og omsorgskompetanse gjennom valg av oppdragerstil. Dette er forutsatt at intervensjonsformen som benyttes er evidensbasert, målbar, og innehar komponenter som sterkt teoretisk fundament, fokuserer på å styrke beskyttende faktorer, samt styrker foreldre-barn relasjonen, og implementeres i sin helhet. Det er også funnet støtte for at styrkede foreldreferdigheter og omsorgskompetanse i normalpopulasjonen kan få positive ringvirkninger for barn og unges psykiske helse gjennom optimalisering av oppvekstvilkår.

Dette betyr ikke at det vil gå galt med framtidige barn uten at man tilbyr et universelt forebyggende tiltak på et tidlig tidspunkt, men at barn og foreldre kanskje vil få en litt bedre start på et litt tidligere tidspunkt. Mengden evidensbaserte tiltak øker stadig, og er blitt mer tilgjengelig gjennom databaser som for eksempel ungsinn.no. Dette bør gjøre det enklere enn noen gang å finne fram til egnede tiltak. Og det bør være av den største interesse for alle som brenner for barns oppvekstvilkår å utforske om en metode som NBO, som er relativt lite ressurskrevende og dermed overkommelig å implementere uten for store kostnader, kan bidra til å optimalisere barns utviklingsmessige forutsetninger allerede fra et tidlig tidspunkt i livet.

Om et universelt veiledningstilbud i regi av helsestasjonene vil kunne hjelpe barnevernet i deres arbeid med familier i risiko er for tidlig å si noe om, men at både de barnevernsansatte og helsesøstrene forespurt i denne undersøkelsen er positive til et samarbeid basert på en slik tjeneste er et godt utgangspunkt. Det er visse kjennetegn som går igjen ved tidlige forebyggende intervensjoner med dokumentert effekt: Opplæring, veiledning og støtte til foreldre går som en rød tråd gjennom de vellykkede prosjektene og de legger vekt på å fremme uavhengighet, initiativ og selvstendighet hos foreldre og barn (Ogden, 1999; SOU 1998; Lagerberg & Sundelin, 2000; Sandbæk & Tveiten, 1996 referert til i; NOU2000:12)., Selv om det ikke er gjort mange effektstudier på NBO i normalpopulasjon i Norge, kan det antas på bakgrunn av beskrivelsene av metoden og teorigrunnet å være virksomt for alle førstegangsforeldre. Dette fordi det inneholder nettopp noen av de komponentene i foreldreforberedende programmer som er funnet å gi stor effekt; øke positive foreldre-barn interaksjoner og emosjonelle kommunikasjonsferdigheter (Nation et al., 2003). Jeg anser derfor NBO å være et hensiktsmessig tiltak for å øke foreldrenes mestringsfølelse i sin nye rolle. Teorien presentert støtter antakelsen om at økt mestringsfølelse kan bidra til at overgangen til foreldrerollen blir mindre utfordrende.

Et annet gunstig forhold ved et universelt tilbud er at man unngår den stigmatiserende faktoren som kan forhindre noen fra å oppsøke hjelp. Et slikt tilbud blir ikke noe man benytter fordi man ikke kan være foreldre, men fordi slik veiledning kommer som en integrert del av oppfølgingen etter fødselen for alle førstegangsfødende. Ved at alle førstegangsforeldre må gjennom veiledning i løpet av de første månedene hjemme, vil dette uten tvil kunne styrke deres omsorgskompetanse. En annen fordel ved en slik veiledning er at man vil kunne fange opp de foreldrene som trenger ekstra hjelp og støtte, og de barna som lever under uakseptable forhold, på en mye tidligere fase i barnets liv. Dette vil også være i henhold til det mildeste inngreps prinsipp.

En annen fordel ved å la det være universelt, som nok kanskje vil glede myndighetene, er de økonomiske fordelene ved et slikt tiltak. Økonomi vil alltid være et aspekt ved vurderingen av etableringen av et nytt tilbud, eller utvidelsen av et eksisterende tilbud. Ved å la dette være et lavterskeltilbud til alle ved å bare utvikle et allerede eksisterende tiltak som hjemmebesøk av

helsesøstrene er, trenger man ikke bruke dyrebar tid, og dermed penger, til å finne ut hvem som trenger videre oppfølging eller ikke.

Foreldre får god oppfølging fra helsestasjonen, men helsestasjonenes tilbud varierer og er ofte prisgitt ildsjeler i tjenesten for å få gjort det som ikke er lovpålagt. All erfaring tilsier at et utviklingsarbeid på det forebyggende området må ha en formell struktur hvis det skal kunne overleve og sette varige spor etter seg. Det er mange forskjellige instanser som har ansvaret for det forebyggende arbeidet i en kommune, og mange kommuner har erfart at uformelle samarbeidsrelasjoner kan føre til at mye godt arbeid blir utført. Samtidig ligger det en fare i at det blir sårbart og lett faller bort hvis en av hovedaktørene forsvinner. Det er derfor en fordel at det utviklingsarbeidet som skal utføres settes inn i en sammenheng og blir definert inn i et program eller i en virksomhetsplan. Et forebyggende barnevern med høy grad av samarbeid med andre relevante instanser vil kunne ta et overordnet administrativt ansvar for den kommunale forebyggende innsatsen for barn.

Hvis vi som samfunn skal ta det ansvaret vi har sagt oss enige i at vi har i følge barnekonvensjonen, er vi nødt til å følge opp endringene i dagens barselomsorg. FNs barnekonvensjon, som Norge har ratifisert, sier helt klart: “Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn (*FNs barnekonvensjon artikkel 3, punkt 1*)”.

Det er liten tvil om at økt omsorgskompetanse hos foreldre vil være til barnets beste. Og hvis vi da, slik vi sier både i barnevernsloven og i FNs barnekonvensjon, skal fatte avgjørelser basert på barnets beste, bør valget derfor ikke stå på om hvorvidt det skal være et slikt tilbud til førstegangsforeldre, men om hvilket tiltak som er mest hensiktsmessig når.

## Litteraturliste

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: [10.1037/0033-295X.84.2.191](https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191)
- Bandura, A. (1989). Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012-2013) *Endringer i barnevernloven*. (Prop. 106 L). Oslo: Departementenes servicesenter
- Barne-, ungdom.-og. familiedirektoratet. (2013). *Oppvekstrapporten*. Tønsberg: Barne-, ungdoms- og familidirektoratet.
- Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2014). En god barndom varer livet ut - Tilaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017). Oslo: Departementenes servicesenter
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner - tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brazelton, T.B. (1984) *Neonatal Behavior Assessment Scale*. Philadelphia. Lippincot
- Bvl, Lov om barneverntjenester (1992)
- Barnekonvensjonen, FNs konvensjon om barnets rettigheter (1989)
- Bøhle Cheetham, N. H., T.A. (2014). NBO - A tool to enhance the transition to motherhood. *Vard i Norden, VOL. 34( 4/2014. PUBL. NO. 114)*, 48–52.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. doi: [10.1006/drev.1997.0448](https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448)
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to Ease the Transition to Parenthood: Why They Are Needed and What They Can Do. *Family Relations*, 44(4), 412-423. doi: [10.2307/584997](https://doi.org/10.2307/584997)
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed. ed.). Los Angeles, Calif: SAGE.

- Egedius, T. (2014, 25.07.2014). Foreldreopprøret. *Aftenposten A-magasinet*. Retrieved from [http://www.aftenposten.no/amagasinet/Foreldreopproret-7624562.html-.U9QiC\\_1t8E](http://www.aftenposten.no/amagasinet/Foreldreopproret-7624562.html-.U9QiC_1t8E)
- Field, A. (2013). Discovering statistics using IBM SPSS statistics; and sex and drugs and rock 'n' roll, 4th ed.(Brief article)(Book review) (Vol. 28).
- Fields, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2006) Infants of Depressed Mothers Are Less Responsive To Faces and Voices: A Review *Infant Behav Dev.* 2009 Jun; 32(3): 239–244  
doi: [10.1016/j.infbeh.2009.03.005](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.03.005)
- Folkhelseinstituttet. (2013). Årstabeller for medisinsk fødselsregister 2011.
- Foster, E. M., Prinz, R. J., Sanders, M. R., & Shapiro, C. J. (2008). The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30(5), 493-501. doi: [10.1016/j.childyouth.2007.11.002](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.11.002)
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 48-55.  
doi: [10.1111/j.1365-2214.2008.00867.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00867.x)
- Gulbrandsen, L. M. (2006). *Oppvekst og psykologisk utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hart, S., & Gröhn, H. (2011). *Den følsomme hjernen : hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12. doi: [10.1037/0012-1649.43.1.1](https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.1)
- Hayes, L., Matthews, J., Copley, A., & Welsh, D. (2008). A Randomized Controlled Trial of a Mother–Infant or Toddler Parenting Program: Demonstrating Effectiveness in Practice. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 473-486. doi: [10.1093/jpepsy/jsm085](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm085)
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902. doi: [10.1126/science.1128898](https://doi.org/10.1126/science.1128898)
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A., & Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems: Barriers to research and program participation. *Prev. Sci.*, 6(4), 275-286.  
doi:[10.1007/s11121-005-0006-1](https://doi.org/10.1007/s11121-005-0006-1)
- Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien : kortversjon av nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437. doi: [10.1016/j.appdev.2004.06.002](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002)
- Jane-Llopis, E., & Anderson, P. (2005). Mental health promotion and mental disorder prevention: A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Johnston, C., & Mash, E. (1989). A MEASURE OF PARENTING SATISFACTION AND EFFICACY. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. doi: [10.1016/j.cpr.2004.12.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004)
- Karp, S., Lutenbacher, M., & Wallston, K. (2015) Evaluation of the Parenting Sense of Competence Scale in Mothers of Infants *Journal of Child and Family Studies (Impact Factor: 1.42)*. 01/2015; DOI: [10.1007/s10826-015-0149-z](https://doi.org/10.1007/s10826-015-0149-z)
- Kvellido, Ø. (2012). Tidlig barneverninsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(03), 116-134.
- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Tunby, J., Ulvund, S. E., & Rønning, J. A. (2014). Early intervention program reduces stress in parents of preterms during childhood, a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 387. doi: [10.1186/1745-6215-15-387](https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-387)
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20. doi: [10.1016/j.midw.2007.01.010](https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.010)
- Lauvås, P., Handal, G., & Ytreland, A. (2000). *Veiledning og praktisk yrkesteori* ([Rev. utg.]. ed.). Oslo: Cappelen akademisk.
- Lippe, A. L. v. d., Wilkinson, S. R., & Killén, K. (2005). *Risikoutvikling : tilknytning, omsorgssvikt og forebygging : et jubileumsskrift til Kari Killén* (Vol. 7/2005). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Major, E. F. (2011). *Bedre føre var-: psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Vol. 2011:1). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Mash, E. J., Johnston, C., & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task

- situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(3), 337-346. doi: [10.1080/15374418309533154](https://doi.org/10.1080/15374418309533154)
- Morawska, A., Winter, A., & Sanders, A. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 217-226. doi: [10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x)
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2006). Mother's early perception of her infant's difficult temperament, parenting stress and early mother–infant interaction. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(5), 379-386. doi:[10.1080/08039480600937280](https://doi.org/10.1080/08039480600937280)
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-kane, E., . . . Kumpfer, K. L. (2003). What Works in Prevention. *American Psychologist*, 58(6-7), 449-456. doi: [10.1037/0003-066X.58.6-7.449](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.449)
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*, 32(4), 465-477.
- NOU2000:12. (2000). *Barnevernet i Norge - Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer* (8258305239). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning Retrieved from <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2000-12/id117351/>.
- NOU 2012:5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Oslo: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning Retrieved from <http://www.regjeringen.no/pages/36931483/PDFS/NOU201220120005000DDDPDFS.pdf>.
- Nugent, J. K. (1985) *Using the NBAS with infants and their families: Guidelines for intervention*. White Plains, NY: March of Dimes Birth Defectes Foundation
- Nugent, J. K., Keefer, C. H., Minear, S., Johnson, L. C., & Blanchard, Y. (2007). *Understanding Newborn Newborn Behavior & Early Relationships. The NewbornBehavioral Observations (NBO) System Handbook*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(4), 251-261. doi: [10.1037/h0087122](https://doi.org/10.1037/h0087122)

- Olafsen, K. S., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Kaaresen, P. I., Dahl, L. B., & Rønning, J. A. (2008). Maternal ratings of infant regulatory competence from 6 to 12 months: Influence of perceived stress, birth-weight, and intervention. A randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development*, 31(3), 408-421. doi: [10.1016/j.infbeh.2007.12.005](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.12.005)
- Olafsen, K. S., Torgersen, A. M., & Ulvund, S. E. (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 48, nummer 9, 848-855
- Olds, D. L. (2006). The nurse–family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25. doi: [10.1002/imhj.20077](https://doi.org/10.1002/imhj.20077)
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291. doi: [10.1002/1097-0355\(199524\)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B)
- Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 739-749. doi: [10.1016/j.cpr.2007.01.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.005)
- Q-16/2013. (2013). *Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge*. Oslo: Departementene.
- Reedtz, C., Handegard, B. H., & Mørch, W. T. (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 131-137. doi: [10.1111/j.1467-9450.2010.00854.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00854.x)
- Reedtz, C., Martinussen, M., Jørgensen, F. W., Handegard, B. H., & Mørch, W.-T. (2011). Parents seeking help in child rearing: Who are they and how do their children behave? *Journal of Children's Services*, 6(4), 264-274. doi: [10.1108/17466661111190956](https://doi.org/10.1108/17466661111190956)
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet : fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22. doi: [10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x)
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(03), 613-640. doi: [10.1017/S0954579403000312](https://doi.org/10.1017/S0954579403000312)



- Sanders, L. W., & Buckner, E. B. (2006). The Newborn Behavioral Observations system as a nursing intervention to enhance engagement in first-time mothers: feasibility and desirability. *Pediatric Nursing*, 32(5), 455.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31(1), 65-73. doi: [10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x)
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self the neurobiology of emotional development*. Hillsdale, N.J.: Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.
- Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 179-189. doi: [10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x)
- Skar, A.-M. S., Von Tetzchner, S., Clucas, C., & Sherr, L. (2014). The long-term effectiveness of the International Child Development Programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-15. doi: [10.1080/17405629.2014.950219](https://doi.org/10.1080/17405629.2014.950219)
- Smith, L. (2014a). Foreldres intuitive omsorgsattferd. [Intuitive parenting]. *Scandinavian Psychologist*, 1, e1. doi: [10.15714/scandpsychol.1.e1](https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e1)
- Smith, L. (2014b). Trenger nybakte foreldre å lære omsorg? *Scandinavian psychologist*. Retrieved from: <http://psykologisk.no/2014/01/trenger-nybakte-foreldre-a-laere-spedbarnsomsorg/>
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen* ([2.] rev. og utv. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stang, E. G. (2007). Det er barnets sak: barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4. Oslo: Universitetsforl.
- Stang, E. G., & Universitetet i Oslo Det juridiske, f. (2007). *Det er barnets sak : en analyse og vurdering av barnevernets hjelpetiltak og barnets rettsstilling i saker etter barnevernloven § 4-4*. Elisabeth Gording Stang, Oslo.
- Statens helsetilsyn (2011). *Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida?: rapport frå tilsyn med barselomsorga* (Vol. 3/2011). Oslo: Statens helsetilsyn.

- Statistisk sentralbyrå (2014) *IKT i husholdninger og befolkningen 2014* Hentet fra <https://www.ssb.no/ikthus/>
- Statistisk sentralbyrå (2014b) *Fødte, 2014* Hentet fra <https://www.ssb.no/fodte/>
- Stern, D. N. (1998). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. London: Karnac Books.
- Svartdal, F. (2009). *Psykologiens forskningsmetoder* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediational Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929. doi: [10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x)
- Thuen, F. (2009). *Moderne Foreldreskap*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2009-21/id579104/?docId=NOU200920090021000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=13>.
- Van Horn, P. S., Green, K. E., & Martinussen, M. (2009). Survey Response Rates and Survey Administration in Counseling and Clinical Psychology: A Meta-Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 69(3), 389-403. doi: [10.1177/0013164408324462](https://doi.org/10.1177/0013164408324462)



## Ni trinn til mindre mammastress

[Les mer »](#)



## 20 råd i småbarnstiden

[Les mer »](#)

## Lek med barnet ditt 15 minutter hver dag!

[Har du lekt med ditt barn i dag? »](#)

## Oppskriften på veloppdragne barn

Den hemmelige oppskriften på den ultimate oppdragelse skal finnes i Paris. »

## Hvordan få takknemlige barn?

[Her får du gode råd »](#)

## Er det feil å legge babyen sent om kvelden?

Skap et sunt søvnmønster for babyen.

## Dette kan babyen spise

Sjekk de nye rådene for hva babyer bør spise – og når.



## - Foreldre bør synge for barna hver dag

[Les mer »](#)



## Forstå barnets angst og fobier

[Dette kan du gjøre! »](#)

 Redaksjonen

## Foreldre-TV: Søvnspecial

Sliter du med å få barna til å sove?  
Foreldre-TV gir deg eksperthjelpen du  
trenger.

## *Vedlegg 2 Fullstendig liste over NBOs observasjonspunkter*

Den følgende listen er en oversikt over de 18 punktene det observeres etter i løpet av en NBO veiledning:

1. Tilvenning til lys
2. Tilvenning til lyd
3. Muskeltonus: armer og ben
4. Søkerefleks
5. Sugerespons
6. Håndgrep
7. Skulder- og nakketonus (dra til sittende)
8. Kryperefleks
9. Respons på ansikt og stemme
10. Respons på visuell stimuli (ansikt)
11. Evne til å orientere seg etter lyd (stemme)
12. Evne til å orientere seg etter lyd (rangle)
13. Evne til å følge visuell stimuli (rød ball)
14. Gråting
15. Trøsting (lar seg trøste/trøster seg selv)
16. Tilstandsregulering
17. Respons på stress: endring i farge, skjelvinger, rykninger
18. Aktivitetsnivå

Gjennomgang av alle 18 punktene, med beskrivelse og diskusjon, kan ca. 5-10 minutter å gjennomføre. Noen sesjoner vil vare mye lenger, mens andre vil gå raskere, det avhenger av målet med veiledningen og det som kommer opp i løpet av sesjonen.

### Vedlegg 3 Korrelasjonstabell gravide

Tabell 3 Korrelasjoner - Gravid

| Kendals<br>Tau | 1              | 2              | 3     | 4     | 5             | 6             | 7    | 8     |
|----------------|----------------|----------------|-------|-------|---------------|---------------|------|-------|
| 2              | <b>.615**</b>  |                |       |       |               |               |      |       |
| 3              | <b>.357**</b>  | <b>.475**</b>  |       |       |               |               |      |       |
| 4              | <b>.290*</b>   | ,198           | ,176  |       |               |               |      |       |
| 5              | <b>-.304*</b>  | -,200          | -,021 | -,106 |               |               |      |       |
| 6              | ,115           | ,070           | ,029  | ,132  | <b>.312*</b>  |               |      |       |
| 7              | ,188           | ,099           | ,032  | -,029 | <b>-.315*</b> | -,085         |      |       |
| 8              | <b>.374**</b>  | <b>.285*</b>   | ,118  | ,262  | -,152         | ,060          | ,211 |       |
| 9              | <b>-.327**</b> | <b>-.412**</b> | -,161 | -,127 | ,012          | <b>-.240*</b> | ,031 | -,248 |

\*\* Korrelasjon signifikant på et 0.01 nivå

\* Korrelasjon signifikant på et 0.05 nivå

Note:

1 Sett at det hadde vært et lett tilgjengelig tilbud som fokuserte på samspill og kommunikasjon mellom

foreldre og spedbarnet med hensikten å trygge førstegangsførelde i sin nye rolle, tror du du ville hatt utbytte av et slikt tilbud?

2 Ville du benyttet deg av et slikt tilbud?

3 Tror du et slikt tilbud kunne vært nyttig for andre?

4 Hvis helsesøster, når hun kom på hjemmebesøk, kunne fortalt litt om hva som er vanlig å oppleve i den første tiden etter fødsel hadde det vært fint.

5 Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv

6 At barnet gråter betyr at jeg gjør noe feil

7 Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder

8 Det hadde vært fint å lære hvordan jeg kan forstå og mestre barnets uro og gråt

9 Føler du deg klar for å bli mor?

## Vedlegg 4 Korrelasjonstabell etter fødsel

Tabell 4 Korrelasjoner – etter fødsel

| Kendall's | 1              | 2             | 3     | 4     | 5              | 6             | 7            | 8              | 9    |
|-----------|----------------|---------------|-------|-------|----------------|---------------|--------------|----------------|------|
| Tau       |                |               |       |       |                |               |              |                |      |
| 2         | <b>.612**</b>  |               |       |       |                |               |              |                |      |
| 3         | <b>.363**</b>  | ,204          |       |       |                |               |              |                |      |
| 4         | ,197           | ,216          | ,155  |       |                |               |              |                |      |
| 5         | <b>-.398**</b> | <b>-.308*</b> | -,080 | -,130 |                |               |              |                |      |
| 6         | ,248           | ,208          | ,180  | -,119 | -,110          |               |              |                |      |
| 7         | ,029           | ,043          | ,056  | ,077  | -,252          | -,031         |              |                |      |
| 8         | <b>.346*</b>   | ,197          | ,207  | ,273  | <b>-.569**</b> | <b>.282*</b>  | <b>.370*</b> |                |      |
| 9         | <b>-.472**</b> | <b>-.329*</b> | -,163 | -,040 | <b>.377**</b>  | <b>-.315*</b> | -,220        | <b>-.468**</b> |      |
| 10        | <b>-.253*</b>  | <b>-.294*</b> | ,007  | -,102 | ,151           | -,114         | -,007        | -,034          | ,196 |

\*\* Korrelasjon signifikant på et 0.01 nivå

\* Korrelasjon signifikant på et 0.05 nivå

Note:

1 Sett at det hadde vært et lett tilgjengelig tilbud som fokuserte på samspill og kommunikasjon mellom

foreldre og spedbarnet med hensikten å trygge førstegangsforeldre i sin nye rolle, tror du du ville hatt utbytte av et slikt tilbud?

2 Ville du benyttet deg av et slikt tilbud?

3 Tror du et slikt tilbud kunne vært nyttig for andre?

4 Hvis helsesøster, når hun kom på hjemmebesøk, kunne fortalt litt om hva som er vanlig å oppleve i den første tiden etter fødsel hadde det vært fint.

5 Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv

6 At barnet gråter betyr at jeg gjør noe feil

7 Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder

8 Det hadde vært fint å lære hvordan jeg kan forstå og mestre barnets uro og gråt

9 Føler du deg trygg i din rolle som mor?

10 Score PSOC

## Vedlegg 5 Prosentvis svarfordeling for ansatte ved helsestasjon

---

### Ansatte helsestasjon

N=44

---

|                                                       |                                              |        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Gjentakende utfordringer                              | Ja                                           | 80%    |
|                                                       | Nei                                          | 20%    |
| Universelt veiledningstilbud til førstegangsførelde   | Svært nyttig                                 | 63%    |
|                                                       | Noe nyttig                                   | 20,5%  |
|                                                       | Kanskje nyttig for noen                      | 15,9%  |
|                                                       | Ikke nyttig for noen                         | -      |
| Helsestasjon som naturlig arena å tilby               | Ja                                           | 67,1%  |
|                                                       | Ja, men ikke ressurser                       | 30,2%  |
| Komfortabel med å tilby slik veiledning               | Ja                                           | 63,6%  |
|                                                       | Ja, men ikke tid                             | 36,4 % |
| Erfaringer fra slik veiledning nyttig for barnevernet | Svært nyttig                                 | 53,5%  |
|                                                       | Noe nyttig                                   | 44,2%  |
|                                                       | Ikke komfortable med å dele slik informasjon | -      |

---

93% Helsesøstre 7% Jordmødre



## *Vedlegg 6 Prosentvis svarfordeling for barnevernsansatte*

---

| Barnevernsansatte                                                         |                                                           |       |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| N=60                                                                      |                                                           |       |
| Universelt utformet<br>veiledningstiltak nyttig for<br>førstegangsførelde | Svært nyttig                                              | 55,9% |
|                                                                           | Nyttig                                                    | 18,6% |
|                                                                           | Kanskje nyttig for<br>noen                                | 23,7% |
|                                                                           | Ikke nyttig for<br>noen                                   | -     |
| Gitt nyttig informasjon i ditt<br>arbeid med førstegangsførelde           | Svært nyttig                                              | 64,4% |
|                                                                           | Nyttig                                                    | 27,1% |
|                                                                           | Vet ikke                                                  | 8,5%  |
| Helsesøsters erfaring nyttig i<br>aktuelle saker                          | Svært nyttig                                              | 72,9% |
|                                                                           | Nyttig                                                    | 27,1% |
|                                                                           | Ikke komfortabel<br>med å etterspørre<br>slik informasjon | -     |

---

### Spørreskjema for gravide førstegangsmødre

Takk for at du har sagt deg villig til å svare på denne undersøkelsen og slik hjelpe meg videre med mitt mastergradsprosjekt. Undersøkelsen tar omtrent 5 minutter å gjennomføre.

Deltakelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst ved å la være å svare, men i det du trykker send vil din besvarelse bli med i analysen. Dine svar vil ikke knyttes tilbake til deg, og ID-nummeret du skriver inn vil kun benyttes som id for å skille besvarelsene fra hverandre.

Vennlig hilsen  
Kristel H. Nilsen

**1) \* ID-nummer: (Skriv i de 4 siste tallene i personnummeret ditt. Disse benyttes kun som id for besvarelsen din og kan ikke knyttes tilbake til deg)**

**2) Hva er din alder?**

**3) Hva er din sivilstand?**

- Enslig
- Kjæreste, ikke samboere
- Samboer/gift
- Enke

**4) Hva er din høyeste fullførte utdanning?**

- Grunnskole
- Videregående
- Ikke fullført videregående
- Universitet, bachelorgrad eller tilsvarende
- Universitet, mastergrad eller høyere

**5) Hva er husstandens samlede brutto inntekt?**

- Under 100.000
- 100-250.000
- 251-400.000

- 401-550.000
- 551-700.000
- 701-900.000
- Over 900.000

**6) Er du førstegangsfødende?**

- Ja
- Nei

**7) Har din partner barn fra tidligere forhold?**

- Ja
- Nei

**8) Hvor mange uker er du på vei?**

**9) Sett at det hadde vært et lett tilgjengelig tilbud som fokuserte på samspill og kommunikasjon mellom foreldre og spedbarnet med hensikten å trygge førstegangsførelse i sin nye rolle, tror du du ville hatt utbytte av et slikt tilbud? Indiker ditt svar ved å velge et tall mellom 1 og 5 der 5 er "stort utbytte" og 1 er "ingen utbytte".**

- 5 Stort utbytte  4  3 Noe utbytte  2  1 Ingen utbytte

**10) Ville du benyttet deg av et slikt tilbud?**

- Ja, dette burde vært en naturlig del av oppfølgingen etter fødsel
- Ja, ville etterspurt et slikt tilbud
- Ville takket ja hvis det ble tilbudt meg
- Kanskje, ville ikke prioritert det
- Nei, ville ikke benyttet meg av et slikt tilbud

**11) Tror du et slikt tilbud kunne vært nyttig for andre?**

- Svært nyttig for alle
- Svært nyttig for enkelte som trenger det spesielt
- Noe nyttig for alle
- Noe nyttig for enkelte som trenger det spesielt
- Ikke nyttig for noen
- Vet ikke

**12) Har du deltatt på noen form for fødsels/foreldreforbereende kurs?**

- Ja  
 Nei

De neste fem punktene er påstander som du skal ta stilling til på en skala fra 1-5, der 1 er helt enig og 5 er helt uenig.

**13) Hvis helsesøster, når hun kom på hjemmebesøk, kunne fortalt litt om hva som er vanlig å oppleve i den første tiden etter fødsel hadde det vært fint**

- 1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**14) Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv**

- 1 Helt enig  2  3 vet ikke  4  5 Helt uenig

**15) At barnet gråter betyr at jeg gjør noe feil**

- 1 Helt enig  2  3 Litt enig  4 Litt uenig  5  6 Helt uenig

**16) Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder**

- 1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**17) Det hadde vært fint å lære hvordan jeg kan forstå og mestre barnets uro og gråt**

- 1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**18) Føler du deg klar for å bli mor?**

- Ja, jeg er klar  
 Jeg tror jeg blir klar når jeg har barnet i armene  
 Jeg føler meg ganske klar, men skulle gjerne vært bedre forberedt  
 Jeg føler meg usikker på hvordan jeg skal håndtere min nye livstilværelse  
 Jeg føler meg usikker på hvordan jeg skal ta meg av barnet mitt på best mulig måte.  
 Nei, jeg føler meg ikke klar

**19) Har du forslag til hva som kunne styrket graviditets- og barselomsorgen slik at den bedre kan forberede/støtte**

**førstegangsførelde**

**20) Har du noen innspill kommentarer til denne undersøkelsen?**

---

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

### Spørreskjema for førstegangsmødre

Takk for at du har sagt deg villig til å svare på denne undersøkelsen og slik hjelpe meg videre med mitt mastergradsprosjekt. Undersøkelsen tar omtrent 5 minutter å gjennomføre.

Deltakelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst ved å la være å svare, men i det du trykker send vil din besvarelse bli med i analysen. Dine svar vil ikke knyttes tilbake til deg, og ID-nummeret du skriver inn vil kun benyttes som id for å skille besvarelsene fra hverandre.

Vennlig hilsen  
Kristel H. Nilsen

**1) \* ID-nummer: (Skriv i de 4 siste tallene i personnummeret ditt. Disse benyttes kun som id for besvarelsen din og kan ikke knyttes tilbake til deg)**

**2) Hva er din alder?**

**3) Hva er din sivilstand?**

- Enslig
- Kjærester, men ikke samboere
- Samboer/gift
- Enke

**4) Hva er din høyeste fullførte utdanning?**

- Grunnskole
- Ikke fullført videregående
- Videregående
- Universitet, bachelorgrad eller tilsvarende
- Universitet, mastergrad eller høyere

**5) Hva er husstandens samlede brutto inntekt?**

- Under 100.000
- 100-250.000
- 251-400.000

- 401-550.000
- 551-700.000
- 701-900.000
- Over 900.000

**6) Er du førstegangsfødende?**

- Ja
- Nei

**7) Har din partner barn fra tidligere forhold?**

- Ja
- Nei

**8) Har du deltatt på noen form for fødsels/foreldreforberedende kurs?**

- Ja
- Nei

**Eksempel på veiledningform:**

**Mål:**Sensitivisering av foreldres samspill og styrking av foreldrekompetanse og følelse av mestring. Tanken er å styrke båndene mellom foreldre og barn gjennom å hjelpe foreldrene å forstå og mestre uro og gråt hos barnet, og lære hvordan de kan fremme positivt samspill mellom seg og barnet.

**Forståelse:**Kunnskap om nyfødtes kroppsspråk er grunnleggende for å forstå hva et nyfødtbarn formidler av styrke og sårbarhet i samspillet med sine omsorgsgivere.

**Tidsramme:** 30-60min, i løpet av barnets første 3 måneder.

**Metode:** Felles observasjon av spedbarnet Det å oppnå kontakt med foreldrene, dele deres forståelse og gjennom felles observasjon av barnet videre utvikle denne forståelsen, er det primære. Metoden rammer inn samværet mellom barn og foreldre gjennom at man sammen observerer barnet. Veiledning skal alltid foregå med barn og foreldre sammen.

(Basert på metoden Newborn Behavioral Observational, NBO)

**9) Sett at det hadde vært et lett tilgjengelig tilbud som fokuserte på samspill og kommunikasjon mellom foreldre og spedbarnet (som beskrevet ovenfor) med hensikten å trygge førstegangsførelde i sin nye rolle, tror du du ville hatt utbytte av et slikt tilbud?**

- Stort utbytte
- Noe utbytte
- Lite utbytte
- Ingen utbytte
- Vet ikke

**10) Ville du benyttet deg av et slikt tilbud?**

- Ja, ville oppsøkt et slikt tilbud
- Ville takket ja hvis det ble tilbudt meg
- Nei, ville ikke benyttet meg av et slikt tilbud

**11) Tror du et slikt tilbud kunne vært nyttig for andre?**

- Svært nyttig for alle
- Svært nyttig for enkelte som trenger det spesielt
- Noe nyttig for alle
- Noe nyttig for enkelte som trenger det spesielt
- Ikke nyttig for noen
- Vet ikke

De neste fem punktene er påstander som du skal ta stilling til på en skala fra 1-5, der 1 er helt enig og 5 er helt uenig.

**12) Hvis helsesøster, når hun kom på hjemmebesøk, kunne fortalt litt om hva som er vanlig å oppleve i den første tiden etter fødsel hadde det vært fint**

- 1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**13) Alt man trenger å vite for å bli en god forelder kommer av seg selv**

- 1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**14) At barnet gråter betyr at jeg gjør noe feil**

- 1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**15) Det er mulig å lære seg å bli en bedre forelder**



1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**16) Det hadde vært fint å lære hvordan jeg kan forstå og mestre barnets uro og gråt**

1 Helt enig  2  3 Vet ikke  4  5 Helt uenig

**17) Føler du deg trygg i din rolle som mor?**

- Ja, jeg føler meg trygg
- Jeg føler meg ganske trygg, men skulle gjerne vært bedre forberedt
- Jeg føler meg usikker på hvordan jeg skal håndtere min nye livstilværelse
- Jeg føler meg usikker på hvordan jeg skal ta meg av barnet mitt på best mulig måte.
- Nei, jeg føler meg ikke trygg.

**18) Har du forslag til hva som kunne styrket graviditets- og barselomsorgen slik at den bedre kan forberede/støtte førstegangsførelse**



Nedenfor finner du en rekke utsagn. Besvar punktene ved å angi om du er enig eller uenig i utsagnene på en 6-delt skala fra helt enig til helt uenig.

**19) Utfordringene i forbindelse med omsorg av barn lar seg lett løse hvis du forstår hvordan dine handlinger påvirker barnet. Jeg har slik forståelse.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**20) Selv om det er givende å være forelder, er jeg frustrert over alderen barnet er i nå.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**21) Hver dag står jeg opp og legger meg med den samme følelsen av ikke å ha oppnådd stort.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig

Helt uenig

**22) Jeg vet ikke hvorfor, men noen ganger når jeg burde være den som er herre over situasjonen, føle jeg det er jeg som blir manipulert.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**23) Mine foreldre var bedre forberedt på foreldrerollen enn jeg er.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**24) Jeg er en god rollemodell for en nybakt mor/far som ønsker å være en god forelder.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**25) Det er mulig å være en god forelder, utfordringer lar seg lett løse.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**26) Det er vanskelig å vite om man gjør en god eller dårlig jobb som forelder.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**27) Noen ganger føler jeg at jeg ikke får gjort noen ting.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**28) Jeg innfrir mine egne forventninger når det gjelder å ta vare på barnet mitt.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**29) Jeg er den best egna til å finne ut hva som plager barnet mitt.**

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

**30) Mine talenter og interesser går i andre retninger enn å**

30) Mine talenter og interesser gir riktige retninger om å være forelder.

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

31) Tatt i betraktning hvor lenge jeg har vært mor/far, føler jeg meg trygg i denne rollen.

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

32) Hvis det bare hadde vært litt mer interessant å være mor/far, ville jeg vært mer motivert til å gjøre en bedre jobb som forelder.

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

33) Jeg mener oppriktig at jeg har alle nødvendige egenskaper som skal til for å være en god mor/far for barnet mitt.

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

34) Jeg blir anspent og urolig av å være forelder

Helt enig  Enig  Delvis enig  Delvis uenig  Uenig  Helt uenig

35) Har du noen innspill kommentarer til denne undersøkelsen?

**Spørreskjema til profesjonelle som jobber med førstegangsførelde**

Takk for at du har sagt deg villig til å svare på denne undersøkelsen og slik hjelpe meg videre med mitt mastergradsprosjekt. Undersøkelsen tar omtrent 5 minutter å gjennomføre.

Deltakelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst ved å la være å svare, men i det du trykker send vil din besvarelse bli med i analysen. Dine svar vil ikke knyttes tilbake til deg, og ID-nummeret du skriver inn vil kun benyttes som id for å skille besvarelsene fra hverandre.

Vennlig hilsen  
Kristel H. Nilsen

**1) \* ID-nummer: (Skriv i de 4 siste tallene i personnummeret ditt. Disse benyttes kun som id for besvarelsen din og kan ikke knyttes tilbake til deg)**

**2) Hva er din alder?**

**3) Hva er din profesjon?**

- Helsesøster  
 Jordmor

**4) Ser du noen utfordringer/usikkerhet som går igjen hos førstegangsførelde?**

- Ja  Nei  Hvis ja, spesifiser:

**5) Tilbyr du noen form for strukturert veiledning til førstegangsførelde i dag? (med strukturert veiledning menes et tematisk fastsatt veiledning som tilbys alle gravide du møter)**

- Ja  Tilbyr individuelt tilpasset veiledning på forespørsel eller der jeg ser behov for det  Nei

**Eksempel på veiledningform:**

**Mål:**Sensitivisering av foreldres samspill og styrking av

foreldrekompetanse og følelse av mestring. Tanken er å styrke båndene mellom foreldre og barn gjennom å hjelpe foreldrene å forstå og mestre uro og gråt hos barnet, og lære hvordan de kan fremme positivt samspill mellom seg og barnet.

**Forståelse:** Kunnskap om nyfødtes kroppsspråk er grunnleggende for å forstå hva et nyfødtbarn formidler av styrke og sårbarhet i samspillet med sine omsorgsgivere.

**Tidsramme:** 30-60min, i løpet av barnets første 3 måneder.

**Metode:** Felles observasjon av spedbarnet Det å oppnå kontakt med foreldrene, dele deres forståelse og gjennom felles observasjon av barnet videre utvikle denne forståelsen, er det primære. Metoden rammer inn samværet mellom barn og foreldre gjennom at man sammen observerer barnet. Veiledning skal alltid foregå med barn og foreldre sammen.

(Basert på metoden Newborn Behavioral Observational, NBO)

**6) Tror du et universelt utformet veiledningstilbud (som beskrevet i over) ville vært nyttig for førstegangsforeldre?**

- Ja, veldig nyttig  Ja, noe nyttig  Kanskje nyttig for noen  
 Nei, tror ikke dette ville være nyttig

**7) Føler du at ditt arbeidsted ville vært en naturlig plass å tilby en slik veiledning?**

- Ja, en slik veiledning ville passet fint her.  Ja, men det er ikke ressurser til det.  Nei, en slik veiledning er ikke naturlig å tilby her

**8) Forutsatt at du fikk opplæring, ville du vært komfortabel med å tilby en slik veiledning slik din arbeidssituasjon er i dag?**

- Ja  Ja, men det er ikke tid til det  Nei

**9) Tror du erfaringene du ville fått med en familie etter en slik veiledning ville vært nyttig for barnevernet i aktuelle saker?**

- Ja, tror det kunne vært svært nyttig for barnevernet  Ja, noe nyttig  Nei, tror ikke barnevernet ville hatt nytte av mine erfaringer fra en slik veiledning  Ville ikke følt meg komfortabel med å dele disse erfaringene med barnevernet

---

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

### Spørreskjema til barneverns-og Bufetatsansatte

Takk for at du har sagt deg villig til å svare på denne undersøkelsen og slik hjelpe meg videre med mitt mastergradsprosjekt. Undersøkelsen tar omtrent 5 minutter å gjennomføre.

Deltakelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst ved å la være å svare, men i det du trykker send vil din besvarelse bli med i analysen. Dine svar vil ikke knyttes tilbake til deg.

Vennlig hilsen  
Kristel H. Nilsen

**1) Hva er din alder?**

**2) Hva er din profesjon?**

**3) Hvor jobber du?**

Barnevernet  Bufetat

**4) Hvor lenge har du jobbet i din nåværende jobb? (Angi svar i hele år)**

**5) Hva er dine primære arbeidsoppgaver når det kommer til gravide/førstegangsforeldre i risiko?**

**6) Ser du noen utfordringer/usikkerhet som går igjen hos denne gruppen?**

Nei

Ja, spesifiser:

**7) Tilbyr du noen form for strukturert veiledning til førstegangsforeldre i dag? (med strukturert veiledning menes**

**et tematisk fastsatt veiledning som tilbys alle gravide/førstegangsforeldre du møter)**

- Tilbyr individuelt tilpasset veiledning på forespørsel eller der jeg ser behov for det
- Nei
- Ja. Spesifiser:

**8) Tror du et universelt utformet tiltak som kalles NBO med en varighet på 30-60 min som kan styrke båndene mellom foreldre og barn, styrke foreldrenes forståelse og mestring av uro og gråt samt lære foreldrene hvordan de kan fremme positivt samspill mellom seg og barnet ville vært nyttig for førstegangsforeldre? (For mer utfyllende beskrivelse av tiltaket følg denne inken: <https://www.facebook.com/groups/283477225176774/files/>)**

- Ja, veldig nyttig
- Ja, noe nyttig
- Kanskje nyttig for noen
- Kun nyttig for foreldre i risikogrupper
- Nei, tror ikke dette ville være nyttig
- Tror en form for universell veiledning hadde vært nyttig, men ikke dette.

**9) Sett at en slik veiledning ble utført som en naturlig del av helsesøsters oppfølging av nye foreldre, tror du erfaringer fra denne veiledningen kunne gitt nyttig informasjon til deg i ditt arbeid med gravide/førstegangsforeldre i risiko?**

- Ja, kunne gitt veldig nyttig informasjon
- Ja, kunne gitt noe nyttig informasjon
- Vet ikke
- Nei, kunne ikke gitt noe nyttig informasjon
- Unødvendig, vi får tak i denne informasjonen gjennom vårt eget arbeid.

**10) Tror du erfaringene helsesøster ville fått med en familie etter en slik veiledning ville vært nyttig for deg i aktuelle saker?**

- Ja, tror det kunne vært svært nyttig
- Ja, noe nyttig
- Nei, tror ikke jeg ville hatt nytte av disse erfaringer fra en slik veiledning
- Ville ikke følt meg komfortabel med å spørre etter disse erfaringene



© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

**Eksempel på veiledningsform:**

**Mål:** Sensitivisering av foreldres samspill og styrking av foreldrekompetanse og følelse av mestring. Tanken er å styrke båndene mellom foreldre og barn gjennom å hjelpe foreldrene å forstå og mestre uro og gråt hos barnet, og at foreldrene blir oppmerksomme på hvordan de kan fremme positivt samspill mellom seg og barnet.

**Forståelse:** Kunnskap om nyfødtes kroppsspråk er grunnleggende for å forstå hva et nyfødt barn formidler av styrke og sårbarhet i samspillet med sine omsorgsgivere.

**Tidsramme:** 30-60 min

**Metode:** Individuell veiledning gjennom felles observasjon av spedbarnet. Det å oppnå kontakt med foreldrene, dele deres forståelse og gjennom felles observasjon av barnet videre utvikle denne forståelsen, er det primære. Metoden rammer inn samværet mellom barn og foreldre ved at man sammen observerer barnet. Veiledning skal alltid foregå med barn og foreldre sammen.

(Basert på metoden Newborn Behavioral Observation, NBO)

## Intervjuguide:

Bakgrunnsspørsmål:

ID-nummer:

Alder

Sivilstatus

- Kan du si noen om hvordan overgangen til foreldrerollen har vært?
- Fortell hvordan hverdagen din/deres har forandret seg etter at dere fikk barn?
- Var du/dere forberedt på disse endringene?
- Fortell om hva som gjør deg trygg/bekymrer deg.
- Hvordan vil du beskrive barnet ditt?
- Har du/dere deltatt på noen form for foreldreforberedende kurs?
- Har dere hatt besøk av helsesøster etter fødselen?
- Hvordan opplevde dere dette besøket?
- Hvis besøket fra helsesøster hadde inneholdt en halvtimes veiledning med fokus på samspill og kommunikasjon mellom dere og barnet med det formål å styrke deres evne til å forstå og takle barnets uro og gråt, hvordan hadde dere stilt dere til det?



## MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

| 1. Intro                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?                                                                    | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                        | En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn.<br>Les mer om hva <a href="#">personopplysninger</a> .                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hvis ja, hvilke?                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Navn<br><input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer<br><input type="checkbox"/> Adresse<br><input type="checkbox"/> E-post<br><input type="checkbox"/> Telefonnummer<br><input type="checkbox"/> Annet | NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet.                                                                                                                                                                                                                    |
| Annet, spesifiser hvilke                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?      | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                        | En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.                                                                                                                                                        |
| Hvis ja, hvilke                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema? | Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                   | Les mer om <a href="#">nettbaserte spørreskjema</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Blir det registrert personopplysninger på digitale lyd-/bilde- eller videoopptak?                                             | Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>                                                                                                                                                                        | Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende. For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.                                                                                                                                                                                   |
| Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?                                       | Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                   | NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre).<br>Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger. |
| 2. Prosjektittel                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Prosjektittel                                                                                                                 | Veildning av førstegangsførelde                                                                                                                                                                                                      | Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Behandlingsansvarlig institusjon                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Institusjon                                                                                                                   | UiT Norges arktiske universitet                                                                                                                                                                                                      | Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen.                                                                                                                                    |
| Avdeling/Fakultet                                                                                                             | Det helsevitenskapelige fakultet                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Institutt                                                                                                                     | Regionalt kunnskapssenter for barn og unge                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fornavn                                                                                                                       | Sturla                                                                                                                                                                                                                               | Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Etternavn                                                                                                                     | Fossum                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Stilling                                                                                                                      | Førsteamanuensis                                                                                                                                                                                                                     | Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kanbiveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.                                                                                                                                                                                                                               |
| Telefon                                                                                                                       | 77645861                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Mobil                                                                                                                         | 77645861                                                                                                                                                                                                                             | Arbetssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E-post                                                                                                                        | sturla.fossum@uit.no                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Alternativ e-post                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      | NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Arbetssted                                                                                                                    | RKBU, Tromsø                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresse (arb.)                                                               | Gimleveien 78                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Postnr./sted (arb.sted)                                                      | 9038 TROMSØ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sted (arb.sted)                                                              | TROMSØ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>5. Student (master, bachelor)</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Studentprosjekt                                                              | Ja • Nei ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.                                                                                                                |
| Fornavn                                                                      | Kristel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Etternavn                                                                    | Nilsen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Telefon                                                                      | 92840991                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mobil                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| E-post                                                                       | kristel_hoie@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Alternativ e-post                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Privatadresse                                                                | Midtre Solligården 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Postnr./sted (privatadr.)                                                    | 9020 Tromsdalen, Norway                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sted (arb.sted)                                                              | Tromsdalen, Norway                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Type oppgave                                                                 | <input type="radio"/> Masteroppgave<br><input type="radio"/> Bacheloroppgave<br><input type="radio"/> Semesteroppgave<br><input type="radio"/> Annet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>6. Formålet med prosjektet</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Formål                                                                       | <p>Formål: Kartlegge hvorvidt førstegangsforeldre har et ønske om veiledning med fokus på samspill mellom foreldre og barn i etterkant av fødsel, og hvorvidt helsesøstre/jordmødre ser et behov for veiledning av førstegangsforeldre. Dette knyttes videre opp mot barnevernet ved et spørreskjema til barnevernsansatte som spør om de anser erfaringer helsesøster får gjennom en slik veiledning som nyttig informasjon for dem i aktuelle saker.</p> <p>Problemstilling:<br/>           Er det samsvar mellom førstegangsforeldre og profesjonelles syn på behov for veiledning med fokus på samspill og kommunikasjon?<br/>           Kan veiledning av førstegangsforeldre som et universelt forebyggende tiltak kunne øke foreldreferdigheter og omsorgskompetanse?</p> | Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forsknings spørsmål e.l.                                                                                                                                                                                               |
| <b>7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kryss av for utvalg                                                          | <input type="checkbox"/> Barnehagebarn<br><input type="checkbox"/> Skoleelever<br><input type="checkbox"/> Pasienter<br><input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder<br><input type="checkbox"/> Ansatte<br><input type="checkbox"/> Barnevernsbarn<br><input type="checkbox"/> Lærere<br><input type="checkbox"/> Helsepersonell<br><input type="checkbox"/> Asylsøkere<br><input type="checkbox"/> Andre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Beskriv utvalg/deltakere                                                     | Ansatte ved helestasjoner, barnevernsansatte og førstegangsforeldre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.                                                                                                                                                                                      |
| Rekruttering/trekking                                                        | Profesjonelle rekrutteres gjennom kontakt med deres ledere som distribuerer spørreskjema ved hjelp av en lenke. Førstegangsforeldre rekrutteres gjennom ulike gravidforum på internett og gjennom oppslag på jordmorsenteret i Tromsø. Disse kan følge en lenke som legges ut på forumet og på prosjektets facebookside.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk. |

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Førstegangskontakt                                                                   | Førstegangsforeldre: Studenten oppretter kontakt med forumet gjennom en post på siden, der vil prosjektet forklares og det vil gis informasjon om frivillighet og anonymitet. Deretter er det opp til hver enkelt bruker om de vil følge linken og besvare spørreskjema.<br>Profesjonelle: Studenten tar kontakt med leder for forebyggende helsetjenester, forklarer prosjektet og etterspør hjelp til å distribuere spørreskjema til de ansatte.                                                                                                      | Beskriv hvordan kontakt med utvalget blir opprettet og av hvem.<br><br>Les mer om dette på <a href="#">temasidene</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Alder på utvalget                                                                    | <input type="checkbox"/> Barn (0-15 år)<br><input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år)<br><input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Les om forskning som involverer <a href="#">barn</a> på våre nettsider.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget                                     | Avhenger av responsen, men ønsket er å komme så nært opp mot hundre som mulig i hver av gruppene, men ser at det nok ikke vil bli så mange i barnevernsansattegruppen da det ikke er så mange som jobber med de yngste barna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Samles det inn sensitive personopplysninger?                                         | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Les mer om <a href="#">sensitive opplysninger</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Hvis ja, hvilke?                                                                     | <input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning<br><input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling<br><input type="checkbox"/> Helseforhold<br><input type="checkbox"/> Seksuelle forhold<br><input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?     | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Les mer om <a href="#">pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)? | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>8. Metode for innsamling av personopplysninger</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes            | <input checked="" type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema<br><input checked="" type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema<br><input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju<br><input type="checkbox"/> Gruppeintervju<br><input type="checkbox"/> Observasjon<br><input type="checkbox"/> Deltakende observasjon<br><input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett<br><input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester<br><input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester<br><input type="checkbox"/> Journaldata | Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).<br><br>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes. |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> Registerdata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tilleggsopplysninger                                                                 | I hovedsak benyttes spørreskjema, og om det blir tid, og plass i oppgaven, vil det også utføres et par intervjuer av førstegangsforeldre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>9. Informasjon og samtykke</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Oppgi hvordan utvalget informeres                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig<br><input type="checkbox"/> Muntlig<br><input type="checkbox"/> Informeres ikke                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mal for muntlig informasjon sammen med meldeskjema.<br><br>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.<br><br>Last ned vår <a href="#">veiledende mal til informasjonsskriv</a> .<br><br>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.                                                                                                                                                     |
| Innhentes det samtykke fra utvalget?                                                 | <input type="radio"/> Ja<br><input checked="" type="radio"/> Nei<br><input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Hvis nei, begrunn                                                                    | Det regnes som samtykke i det man besvarer spørreskjema og velger å sende inn svarene.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>10. Informasjonssikkerhet</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?                                                      | <input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk<br><input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne)<br><input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten<br><input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin<br><input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi<br><input type="checkbox"/> Lydopptak<br><input type="checkbox"/> Notater/papir<br><input checked="" type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon)<br><input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode | <p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepinne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p> |
| Annen registreringsmetode beskriv                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?                                    | Datamaskinen er beskyttet med passord, og nettstedet (questback) der råmaterialet ligger er også beskyttet med passord.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrift og opptak?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?                                                | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktreguleres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hvis ja, hvilken                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?                                            | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hvis ja, beskriv?                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger? | Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?                                 | <input checked="" type="radio"/> Nei<br><input type="radio"/> Andre institusjoner<br><input type="radio"/> Institusjoner i andre land                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?                               | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Hvis ja, hvilke                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Søkes det godkjenning fra andre instanser?                                                             | Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | F.eks. søke registreier om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Hvis ja, hvilken                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>12. Periode for behandling av personopplysninger</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Prosjektstart                                                                                          | 01.08.2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Planlagt dato for prosjektslutt                                                                        | 01.06.2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?                                          | <input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.)<br><input type="checkbox"/> Ja, indirekte (bakgrunnsopplysninger)<br><input type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres<br><input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.<br><br>Les mer om <a href="#">anonymisering</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>13. Finansiering</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Hvordan finansieres prosjektet?                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>14. Tilleggsopplysninger</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tilleggsopplysninger                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Sturla Fossum  
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge UiT Norges arktiske universitet  
  
9037 TROMSØ

Vår dato: 19.09.2014

Vår ref: 39840 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

**TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.09.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

|                             |                                                                          |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <i>39840</i>                | <i>Veildning av førstegangsførelere</i>                                  |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i> |
| <i>Daglig ansvarlig</i>     | <i>Sturla Fossum</i>                                                     |
| <i>Student</i>              | <i>Kristel Nilsen</i>                                                    |

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

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

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kristel Nilsen [kristel\\_hoie@hotmail.com](mailto:kristel_hoie@hotmail.com)

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

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