



*En kvalitativ studie av*  
Kommunens psykiske helsetilbud for barn og unge i et  
minoritetsperspektiv

*«Vi må være mer synlige og gi av oss selv»*

Kristin-Mari Eide

VID vitenskapelige høyskole

Stavanger

Masteroppgave

Master i interkulturelt arbeid

Antall ord: 24 428

28 mai 2021

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## **Sammendrag**

**Tittel:** «Vi må være mer synlige og gi av oss selv»

**Forfatter:** Kristin-Mari Eide

**Veileder:** Memory Jane Tembo

**Bakgrunn:** En målsetning til velferdsstaten er likeverdige helsetjenester som hensyntar at alle barn og familier har ulike ønsker og behov. Regjeringen og barneombudet har et økt fokus på barn og unges psykiske helse, uten at det fremkommer spesifikke tiltak rettet mot barn og familier med innvandrerbakgrunn. Frykt for barnevern, tabu rundt psykisk helse og manglende kunnskap om velferdssystemet i Norge forhindrer at mange barn og familier med minoritetsbakgrunn får hjelp i form av tidlig innsats. Denne oppgaven ønsker å belyse at det kreves forskjellige fremgangsmåter for å oppnå likeverdige tjenester for alle i samfunnet.

**Problemstilling:** Hvilke faktorer kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av ressursentrets tilbud?

**Metode:** Det er benyttet en kvalitativ metode, semistrukturert intervju med ni informanter. Syv av dem er foreldre med minoritetsbakgrunn som tidligere har vært i kontakt med ressursentret, og to er ansatte med lang erfaring. Resultatene er presentert gjennom tematisk analyse.

**Resultater:** Vær synlig og tilgjengelig, gi nyttig og tilpasset informasjon og by på seg selv. Bruk av tid for å oppnå en felles forståelse og dermed bygge trygghet og tillit er viktige faktorer som kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av tilbudet til ressursentret. Frykten for barnevernet er en sentral hindring for å ta kontakt, samt at psykisk helse er tabubelagt. Dette virker likevel til å være i endring hos yngre generasjoner.

**Konklusjon:** Det som gjør denne oppgaven verdifull er fremstillingen av tiltak ressursentret kan benytte for å oppnå en positiv innvirkning på antall familier med minoritetsbakgrunn som benytter seg av det kommunale hjelpetilbudet. Med tilpasset og nyttig informasjon vil det være mulig å redusere tabuet rundt psykisk helse, samt frykten for barnevernet. Jeg håper masterutredningen kan være til inspirasjon for å oppnå likeverdige helsetjenester.

**Nøkkelord:** Psykisk helse, tabu, barn og unge, kommunalt hjelpetilbud, innvandrere og minoritet.

## **Summary**

**Title:** “We need to be more visible and give of ourselves”

**Author:** Kristin-Mari Eide

**Supervisor:** Memory Jane Tembo

**Background:** One goal of the welfare state is equal healthcare which takes all children into account, also families with different wishes and needs. The government and the Children’s Ombudsman have an increased focus on children and teenager’s mental health, this without any specific measures for children and families with immigration background. Fear of the Child welfare service, mental health taboo and lack of knowledge about the welfare system in Norway prevents children and families of minority background to get help at an early stage. This thesis seeks to show that different kind of methods is required to reach equal services for the entire society.

**Topic:** Which factors can contribute to more families with minority background using the resource center’s services?

**Method:** The method that is used is a qualitative method, with semi structured interviews of nine informants. Seven of them are parents with minority background that have been in contact with the resource center, and two of them are employees with long experience. The results are present trough a thematic analysis.

**Results:** Be visible and available, provide useful and personalized information and give of yourself. To spend time to develop a common understanding, and with that build confidence and trust are the important factors to make more families with minority background and need of help make use of the resource center’s services. The fear of the Child welfare service is a crucial obstacle for not contacting the resource center, as well as the taboo connected to mental health. Nevertheless, younger generations seem to show a change in this.

**Conclusion:** One of the main values of this thesis is the findings that the resource center can use to make a positive impact in more families with minority background making use of the different municipal services. With personalized and useful information it is possible to change the taboo around mental health and reduce the fear of the Child welfare service. The thesis may be an inspiration for achieving equal help services.

**Key words:** Mental health, taboo, children and teenagers, municipal help services, minority background.

## Forord

Det har vært tre spennende, krevende og lærerike år gjennom masterstudiet Interkulturelt arbeid hos VID Stavanger. I denne tiden har jeg jobbet for barn og unges psykiske helse i en stor kommune i Norge. Jeg har utvidet min forståelse, økt min kompetanse og blitt enda mer oppmerksom på å nå ut til alle familier i kommunen. Jeg har fått mer kunnskap om hvordan min arbeidsplass kan jobbe for at alle barn og unge skal få rett hjelp så tidlig som mulig. Det er et nasjonalt og et kommunalt fokus på barn og unges psykiske helse som viser igjen i barneombudets rapport, fokus på barnekonvensjonen, regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024, kommunens psykiske helseplan og kommuneplanen 2019-2035. COVID -19 pandemien har påført barn og unge store endringer i sitt liv over tid og det er flere som er bekymret for konsekvensene for barn og unges trivsel og psykiske helse.

Det er ønskelig at denne masteren skal kunne bidra til å sette i verk nye tiltak for å nå ut til flere barn og unge med minoritetsbakgrunn i kommunen. Det er behov for forskjellige innfallsvinkler for å nå ut til alle familier i befolkningen, slik at denne gruppen ikke forsvinner i mengden av alle familier.

Jeg hadde ikke fått til den reisen det har vært, uten mine modige informanter som har delt sin kunnskap og klokskap, samt delt fra sårbare områder i livet. Jeg møtte mange fine foreldre fra forskjellige deler av verden og har fått utvidet mitt livsperspektiv. Tusen takk! Jeg vil også takke familieveilederne som har vist entusiasme og vært positive og engasjerte i rekruttering av informanter. Jeg vil videre takke to av mine kollegaer som stilte som informanter med sin lange erfaring og gode kunnskap.

Jeg vil takke min veileder Memory Jane Tembo på VID Stavanger for nyttige innspill og som god veiviser gjennom oppgaveskrivingen. Tusen takk til medstudent Linda Kvalvik som har motivert, kommet med mange innspill og gode refleksjoner. Til slutt vil jeg takke gode venner og familie som har vært oppmuntrende og hatt stor tro på meg.

Stavanger 28 mai 2021

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Det kommunale psykisk helsetilbudet for barn og unge .....	1
1.1	Problemstilling .....	2
1.2	Statistikk fra Norge: Psykiske vansker hos unge og innvandrere .....	2
1.3	En tankevekker: «I Norge har jeg to barn, i Somalia er jeg mor til 15» .....	4
1.4	Begrepsavklaringer.....	6
1.4.1	Psykisk helse .....	6
1.4.2	Det kommunale lavterskel psykisk helsetilbud .....	7
1.4.3	Minoritet .....	7
1.4.4	Migrasjon .....	7
1.4.5	Tabu.....	8
1.5	Avgrensninger .....	8
1.6	Relevans .....	8
1.7	Oppgavens disposisjon.....	9
2	Forskning på barn og unges psykiske helse i et minoritetsperspektiv .....	10
2.1	Psykisk helse blant barn- og unge med minoritetsbakgrunn.....	10
2.2	Frykt for barnevern.....	12
2.3	Brukerkunnskap gjennom Forandringsfabrikken.....	15
2.4	Råd til psykisk helsearbeidere for gode tjenester .....	15
3	Teoretisk rammeverk.....	17
3.1	Barnekonvensjonen .....	17
3.1.1	Artikkel 24. Barns rett til høyeste oppnåelige helsestandard .....	18
3.1.2	Artikkel 3. Hensyn til barnets beste .....	18
3.1.3	Artikkel 12. Alle barn har rett til å bli hørt og si sin mening .....	18
3.1.4	Artikkel 4. Virkeliggjøring av de anerkjente rettigheter .....	19
3.2	Kulturbegrepet – å forstå og bli forstått .....	19
3.3	Interkulturell kompetanse.....	20
3.4	Akkulturasjonsteori – Betydningen av migrasjonsprosessen.....	22
3.4.1	Akkulturasjon – En mestrings- og tilpasningsteori .....	22
3.4.2	U-kurve teorien – Fra turist til trist .....	26
3.4.3	Interseksjonalitet .....	27

4	Metode og gjennomføring .....	29
4.1	Ulike tilnærminger – fenomenologi og hermeneutikk .....	29
4.2	Valg av metode.....	31
4.3	Forberedelse, valg og gjennomføring av intervju .....	33
4.3.1	Min rolle som forsker i eget felt.....	33
4.3.2	Utvalg og rekruttering av informanter .....	34
4.3.3	Intervjuguide .....	35
4.3.4	Gjennomføring av Én-til-én-intervju .....	36
4.4	Databehandling.....	37
4.4.1	Transkribering .....	37
4.4.2	Metode for analyse .....	38
4.5	Kvalitetsvurdering .....	40
4.5.1	Studiets validitet, reliabilitet og overførbarhet.....	40
4.5.2	Etiske overveielser .....	42
5	Presentasjon av funn.....	44
5.1	Egen motivasjon for hjelp .....	44
5.2	Betydningen av møte med familieveilederen.....	46
5.2.1	Relasjon.....	46
5.2.2	Tid og Tillit .....	47
5.2.3	Konkret hjelp.....	48
5.3	Ressurscenterets synlighet på barn og foreldres arenaer .....	49
5.3.1	Synlighet og tilstedeværelse.....	49
5.3.2	Informasjonsmateriell og nettside .....	52
5.4	Kulturens betydning .....	53
5.5	Frykt for barnevern og systemet.....	54
6	Drøfting .....	57
6.1	Faktorer som bidrar til at foreldre med minoritetsbakgrunn søker hjelp av ressurscenteret .....	57
6.2	Faktorer ved tjenesten som bidrar til at flere foreldre med minoritetsbakgrunn søker hjelp 63	
6.2.1	Personlige egenskaper ved familieveiledere .....	63
6.2.2	Informasjon om velferdssystemet og ressurscenteret i kommunen.....	65
7	Avslutning .....	70



7.1	Oppsummering .....	70
7.2	Implikasjoner for praksis.....	72
	Litteraturliste .....	74
	Vedlegg 1 .....	81
	Vedlegg 2 .....	84
	Vedlegg 3 .....	86



# 1 Innledning

## 1.1 Det kommunale psykisk helsetilbudet for barn og unge

Lavterskeltilbud for psykisk helse i kommunen er for alle barn under 18 år med milde eller moderate symptomer. Lavterskeltilbud kjennetegnes ved at det er gratis, ingen henvisning og kort ventetid med kompetent personell og åpningstider tilpasset målgruppen (Helsedirektoratet, 2021). Barneombudet kritiserer regjeringen sin opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024 for å ikke inneholde tiltak som forplikter kommunen til å organisere et lavterskeltilbud, samt at det ikke er tydelig hva tilbudet skal inneholde. Det blir opp til den enkelte kommune hvordan dette løses (Engh, 2020, s.60).

For å bidra til god psykisk helse er satsningsområdene til denne kommunen tidlig innsats rettet mot barn og unge med økt sårbarhet, begynnende vansker og betydelige vansker (Bystyre, 2017-2022, s.43). Tilbudet som gis er samtaler med barn og unge, noe med terapeutisk effekt, gruppetilbud for barn, kurs for foreldre, familiesamtaler og foreldreveiledning. Alle tilbud med mål om å styrke barn og unges trivsel og psykisk helse. Det er ønskelig at barn/ungdom eller foreldre tar kontakt selv, da vi vet at motivasjonen for endring er større om de «eier» bestillingen. Skole, barnehage, leger og helsesykepleiere kan henvise sammen med familien hvis det er ønskelig fra familiens sin side.

En likeverdig helsetjeneste betyr ikke å tilby like tjenester, men at tjenester tar hensyn til at alle barn og familier har ulike ønsker og behov (Prøitz, 2020, s.35). Det finnes ikke noe offisiell statistikk fra ressursentret som viser hvor mange familier med minoritetsbakgrunn som benytter tilbudet, men det oppleves av ansatte få i forhold til populasjonen.

Kommunens psykiske helseplan vedtatt i bystyret for 2017-2022 dekker alle aldre og handler om samarbeid og tjenesteutvikling innen psykisk helsearbeid. Et fokusområde er å nå ut til alle barn og familier som har behov for psykisk helsehjelp i kommunen. Samarbeid mellom grunntjenester og fastleger trekkes frem som et prioritert tiltak (Bystyret, 2017, s.34).

Slik det fremkommer har kommunen stort handlingsrom for å utøve psykisk helsehjelp. Det er opp til kommunen selv å identifisere og sette i verk tiltak for å nå ut til alle barn og unge (Engh, 2020, s.60). Kollegaers opplevelse av at få barn og familier med innvandrerbakgrunn

benytter ressursentrets tilbud fanget min nysgjerrighet. Hva skal til for at alle barn opplever å ha samme tilbud i tråd med nasjonale, kommunale føringer og anbefalinger fra FNs barnekomité? En vet også at et godt psykisk helsetilbud i barne- og ungdomsårene danner grunnlaget for den voksne befolkningens livskvalitet og psykiske helse (Reneflot et al., 2018, s.51).

## **1.1 Problemstilling**

Det oppleves av ansatte og ledelse at det er få familier med minoritetsbakgrunn som benytter seg av tilbudet hos ressurscenteret sett opp mot populasjonen i kommunen. Det er også i prosent flere innvandrere i denne kommunen enn for gjennomsnittet i Norge. Ressurscenteret har ikke statistikk som kan belyse dette, det er derfor en hypotese de ansatte har. Rapport fra folkehelseinstituttet viser en tendens til at minoritetsfamilier er en underrepresentert gruppe innen førstelinjetjenesten (Smith et al., 2016, s.100). Det samme finner Bredal og Vislie i sin forskning om erfaringer i familievern og andre hjelpeinstanser (Bredal og Vislie, 2017, s.81). Det er i Norge lovbestemt at det skal tilrettelegges for pasientenes kulturelle, språklige og religiøse bakgrunn for å sikre likeverdige helsetjenester (Olsen, 2011, Meld. St. (2012-2013) s.9, Engh, 2020, s.19, Prop. 121 S. (2018-2019), s.11, Strategi (2017-2022), s. 11). Det belyses en avstand mellom helseutfordringer og bruk av tilbud, noe jeg opplever som viktig å rette fokus på.

Min problemstilling ble da som følger:

Hvilke faktorer kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av ressurscenterets tilbud?

## **1.2 Statistikk fra Norge: Psykiske vansker hos unge og innvandrere**

Den 9. mars 2021 var det registrert 800 094 innvandrere i Norge. Det tilsvarer 15.9 % av befolkningen (SSB). Byen der dette ressurscenter er lokalisert, har rett over 80 000 innbyggere. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det i 2019 var 16 588 personer med innvandrerbakgrunn, fra 137 nasjoner i denne kommunen. Andelen innvandrere i denne

kommunen er om lag 22 % mot rundt 17 % for landsgjennomsnittet (SSB). En definerer denne delen av befolkningen som dem som selv har innvandret eller som er norskfødte med innvandrerbakgrunn (SSB).

Levekårsundersøkelser blant innvandrere i 2016, som ble publisert av Folkehelseinstituttet i 2019, viser at andelen som rapporterte psykiske plager var høyere blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig (Kjøllesdal et al., 2019, s. 63, Reneflot et al., 2018, s.30). Det er mye som tyder på at det er en sammenheng med opplevd diskriminering, sosioøkonomisk status som inntekt og utdanning, psykososiale faktorer som sosial støtte, liten tilhørighet og lav tillit til andre, bidrar til dårligere psykisk helse blant innvandrere (Kjøllesdal et al., 2019, s.66, 67, Reneflot et al., s.48).

Befolkningsstudier i Norge har vist at ca. 7 prosent av barn og unge til og med skolealder har symptomer som er forenelige med en psykisk lidelse og som innfrir kravene til helsehjelp gjennom spesialisthelsetjenesten BUP (barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) (Kjøllestad et al., 2019, s.58). Det finnes derimot ikke registrerte tall for hvor mange barn og unge som har psykiske plager som enten får hjelp eller har behov for hjelp i førstelinjetjenesten gjennom det kommunale hjelpetilbudet. Barn og unge er i stor grad avhengig av at foreldrene søker hjelp for seg selv eller for barna slik at en får hjelp så tidlig som mulig. Faktorer som selvtillit hos foreldre og tillit og kjennskap til hjelpeapparatet i kommunen de bor i er avgjørende for om foreldre med minoritetsbakgrunn søker hjelp (Smette og Rosten, 2019, s.9, Bredal & Vislie, 2017). Barneombudet formidler at det er identifisert et behov for en avklaring mellom det kommunale hjelpetilbudet og BUP, og anbefaler regjeringen å sette ned et offentlig utvalg som gjennomgår psykisk helsetjenester for barn og unge. Videre å endre loven slik at kommunen får en plikt til å tilby lavterskel psykisk helsetilbud til barn og unge (Engh, 2020, s.14). FNs barnekomité er også bekymret for at det ikke finnes et helhetlig psykisk helsetilbud i alle kommuner og oppfordrer Norge til å investere i primærhelsetjenesten (FN's barnekomité, 2018, s. 61).

Det er lite kunnskap om helse blant barn og unge med innvandrerbakgrunn, men det finnes informasjon basert på selvrapporing om psykiske plager fra studier som UngKul og

Akershusundersøkelsen som det refereres til i FHI rapporten; Psykisk helse i Norge (Reneflot et al., 2018, s.72). Disse studiene har kommet frem til at det er flere barn og unge med minoritetsbakgrunn som har psykiske plager sammenlignet med gutter og jenter med norsk bakgrunn. Det er verd å merke seg at de emosjonelle plagene øker for jentene i løpet av ungdomsårene. For guttene avtar dette noe når de begynner på videregående skole (s.73). Videre påpekes det at det er stor variasjon ut fra hvilke land de kommer fra, hvordan migrasjonsprosessen har vært og hvordan de unge rapporterer sin psykiske helse. For eksempel hadde jenter som kommer fra Iran og Vietnam høyere forekomst av psykiske plager enn jenter som kommer fra Somalia og Sri Lanka, som igjen viste at de hadde lavere forekomst av psykiske plager enn jevnaldrende med norsk bakgrunn (s.74). Det har vært store endringer i minoritetsbefolkningen i Norge siden disse selvrapporteringsstudiene ble gjennomført så ting kan ha endret seg. Det er behov for nye oppdaterte studier knyttet til psykisk helse hos barn og unge i innvandrerbefolkningen (s.75). Dette støttes også av andre (Prøitz, 2020, s. 20, Skogen et al., 2018, s. 75).

### **1.3 En tankevekker: «I Norge har jeg to barn, i Somalia er jeg mor til 15»**

Jeg ønsker å starte med et møte mellom kulturer og mennesker, der jeg var en del av møtet, og som har satt sine avtrykk i meg. Det har vært med meg i denne reisen med å skrive masteroppgave og har gjort meg mer bevisst hvem jeg er og hva som er likheter og ulikheter mellom kulturer. Refleksjoner rundt hva som er positivt og negativt med det å bo i et individualistisk samfunn som velferdsstaten Norge over tid har gått i retning av å bli. Jeg kommer selv fra Nord-Norge, er enebarn, skilt og har to barn som nå er ungdommer. Jeg har erfaringer fra oppveksten som bringer med seg savn etter et stort felleskap samtidig som jeg er takknemlig for et godt system for barn og unge og foreldre som Norge kan tilby.

En kollega og jeg var invitert til en klasse i norskopplæring for kvinner fra Somalia der vi skulle informere om ressursentrets tilbud og snakke om psykisk helse. Da vi kom til klasserommet ble vi møtt med god stemning og varmt velkommen. Det var høylytt, mange som snakket og mye latter og gestikulering. Jeg opplevde meg ønsket og inkludert samtidig

som jeg ble opptatt av at min kroppsholdning var stiv og samlet selv om jeg smilte og følte meg vel. Tanken streifet meg før vi begynte undervisningen at det må være fint å ha så fritt kroppsspråk.

Gjennom undervisningen kom det mange spørsmål om hvorfor barnevernet ikke snakker mer med foreldre, og det var en uttalt frykt for at barnevernet bare kommer og tar barna fra dem. Vi fikk en dialog om forskjellen på vårt tilbud i kommunen og barnevern. En kvinne fortalte at det ikke finnes noen lignende system i Somalia og flere sa seg enige i at det ikke var lett å forstå det norske hjelpe- og velferdssystemet i Norge. Det ble fortalt at i Somalia så er det ikke psykisk helse, eller dårlig psykisk helse. En somalisk kvinne hadde en teori om at årsaken til det var at de hadde mye sol og at i Somalia har en storfamilie, venner og naboer rundt seg hele tiden. Hun sa det slik «I Norge har jeg to barn, det er barna jeg har født selv, i Somalia er jeg mor til 15. Jeg fungerer som mor for mine søskens barn og naboer og det samme gjør de for mine». Min forståelse av utsagnet fra den somaliske kvinnen er at det er et bedre samhold og nærhet til familie og nettverk i Somalia, sett opp mot kulturen i Norge, der ansvaret for barna i størst grad ligger hos foreldrene. Flere av kvinnene sa seg enig i påstanden om at mer sol, samhold og tilhørighet og felles ansvar for hverandre er årsaken til at det er lite psykiske utfordringer i Somalia. Selvrappoteringsstudier viser at mennesker fra Somalia har en opplevd bedre psykisk helse sammenlignet med andre innvandrergupper (Reneflot et al., 2018, s.72). En av kvinnene fortalte at det finnes psykiske plager og lidelser i Somalia som depresjon og andre mer alvorlige sykdommer som de ikke har navn på. Det er tabu rundt psykisk helse og noe det ikke snakkes om. De menneskene som strever er ikke ute blant andre. En kvinne fortalte at de som har psykiske utfordringer får beskjed om å lese koranen til de blir friske, og det opplevdes ikke som det var annen type hjelp å få hvis en strevde med psykiske plager.

I etterkant av møte hadde jeg mange tanker og refleksjoner rundt betydningen av samfunn basert på felleskap og samhold, kontra individualistisk og organisert samfunn. Jeg fikk også mange tanker om hva god kunnskap om psykisk helse kan gjøre i forhold til tabu. Jeg fikk en utvidet forståelse som gjør meg mer nysgjerrig på mennesker, og i møte med disse åpne somaliske kvinne ble jeg igjen minnet på utsagnet «it takes a village to raise a child». Noe jeg

ikke har kunne gi til mine barn og som har vært et savn for meg på veien til å gi mine barn en god oppvekst.

## **1.4 Begrepsavklaringer**

### **1.4.1 Psykisk helse**

Psykisk helse kan forstås som graden av tilfredshet og trivsel til den enkelte; opplevelsen av å ha det bra. Der det er muligheter for å virkeliggjøre sine talenter, mestre vanlige belastninger i livet, finne glede i arbeid og aktiviteter, samt delta og bidra til samfunnet (Reneflot et al., 2018, s.10, Skogen et al., 2018, s.23). Det er i bevegelse gjennom hele livet og blir påvirket av situasjoner og relasjoner. Synet på helse og behandling reflekteres ulikt i verden, der flere kulturer forstår det slik at kropp og psyke henger sammen (Salole, 2013, s.83). Psykisk kommer av det greske ordet «psukhé» som betyr livsånde, det som holder oss levende og gir livet glede og mening. God psykisk helse kan formidles som en positiv tilstand (Andersen, 2018). Det har vært vanskelig å bli enige om en definisjon på tvers av landegrenser og kulturer fordi begrepet er så bevegelig (Andersen, 2018).

Psykisk helse slik Norge kjenner det deles gjerne inn i livskvalitet, psykiske plager og psykiske lidelser (Skogen et al., 2018, s.10). Livskvalitet omfatter positive følelser som glede, tilfredshet, tilhørighet, trygghet, mestring, mening, autonomi m.m. Livskvalitet er et sentralt satsningsområde for dagens helsearbeid (Skogen et al., 2018, s.10). Livskvalitet kan også forstås som å ha en god psykisk helse. God psykisk helse handler om å mestre vanlige belastninger i hverdagen (Kjøllesdal et al., 2019, s.63).

Psykiske plager benyttes gjerne når en opplever nedstemthet, det påvirker tankene og gir følelse av engstelse, der plagene er svake eller moderate. De psykiske plagene kan oppleves som noe belastende som påvirker hverdagen. Det finnes måleinstrument som kan si noe om plagene er svake, moderate eller alvorlige, utenom det så er det den enkeltes opplevelse som er målestokken (Reneflot et al., 2018, s.10, Departementene, 2017-2022, Skogen et al., 2018).



### **1.4.2 Det kommunale lavterskel psykisk helsetilbud**

Ressurssenter for barn og familier er navnet på det psykiske helsetilbudet i kommunen som jeg har valgt å se nærmere på. Dette tilbudet har forskjellig navn rundt i kommunene samt at tilbudet varierer. Det er ikke et lovpålagt tilbud, derfor finnes det ikke i alle kommuner. Det oppleves derfor noe utfordrende å få en oversikt over både hva rammene og mandatet til dette tilbudet er, noe barneombudet ber regjeringen å se på (Engh, 2020, s.60-61).

Grunntjenestene som skole, barnehager, helsestasjonen og skolehelsetjenesten og fritidssektoren er viktige arenaer for utvikling av god psykisk helse (Brustad og Bekkemellem, 2007, s.11) og det er et mål i kommunens psykiske helseplan å samarbeide med disse instansene (Bystyre, 2017, s 44). Ressurssenterets tilbud skal bistå når behovene til barn og unge går utover grunntjenestene og før spesialisthelsetjenestens rettigheter utløses.

### **1.4.3 Minoritet**

Minoritet betyr mindretall, og brukes om en folkegruppe som utgjør et mindretall, under 50% av landets befolkning (Wæhle, 2018). I denne sammenheng bruker jeg begrepet etnisk minoritet om alle som lever og bor i Norge som ikke har norsk som førstespråk, og minoritetsfamilier der foreldre har annet språk som førstespråk. Etnisk minoritet som begrep er blitt valgt fordi den inkluderer alle som er i mindretall, derfor er det ingen som blir ekskludert som informant i studiet og det inkluderer alle familier i Norge som har behov for tilbud fra kommunens psykiske helsetilbud for barn og unge.

### **1.4.4 Migrasjon**

Migrasjon kan defineres ved at et individ har forlatt sitt hjemland for å bosette seg i et annet land. En kan også migrere innad i landet en kommer fra (Odden, 2018, s.22). Slik jeg bruker begrepet så er det mennesker som kommer inn til Norge; altså innvandret fra et annet land til Norge. Det er viktig å ha med seg at migrasjon ofte har en kombinasjon av muligheter og begrensninger og det kan derfor være utfordrende å skille mellom tvang og frivillighet (Odden, 2018 s.23). Dette har betydning for migrasjonsprosessen og fungering i det nye landet man innvandrer til.

### **1.4.5 Tabu**

Tabu er et begrep som blir brukt for å formidle et forbud, mot en bestemt handling, en forestilling om at en gjenstand, begrep, en person eller gruppe, ikke må røres ved eller nevnes. Det finnes ikke i lovverket, men er mer en moral som regulerer uønskede handlinger og ytringer (Fosshagen, 2017).

## **1.5 Avgrensninger**

Jeg avgrensner oppgaven til å gjelde det kommunale psykisk helsetilbud for barn og unge i den kommunen jeg jobber i. Jeg velger å forholde meg til en kommune på grunn av oppgavens størrelse og tid til rådighet. Det ville være mer krevende å inkludere andre kommuner, selv om det hadde vært interessant og gjerne gitt et bredere bilde av hva som kan være årsak til at ikke flere minoritetsfamilier søker hjelp. Det hadde også vært mulig å finne noen svar på om det er noe eget for denne kommunen eller om andre kommuner opplever det likt. Videre hadde det også da vært mulig å fått inn flere forslag til forbedringer og endringer for at flere minoritetsfamilier søker hjelp på kommunalt nivå når det er behov for det.

Jeg vil forholde meg til livskvalitet og psykiske plager fordi de med psykiske lidelser tilhører spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten i denne sammenheng menes i hovedsak BUP, som utreder og behandler psykiske vansker og lidelser.

## **1.6 Relevans**

Det er lite spesifikk forskning på psykisk helse hos innvandrerbarn og familier, mye av forskningen er psykisk helse opp mot spesialisthelsetjenesten og forskning opp mot barnevern. Jeg ønsker derfor å rette fokus på det kommunale tilbudet som har som mål å være til hjelp i form av tidlig innsats. Det er ønskelig at denne oppgaven skal komme med konkrete tiltak for at flere barn og unge med innvandrerbakgrunn som har behov for hjelp får det når utfordringene er på et tidlig stadium. Regjering og barneombudet har et økende fokus på tidlig innsats for barn og unge. Regjeringen la frem i august 2017 en strategi for psykisk helse som har ført til Strategien «mestre livet – regjeringens strategi for psykisk

helse» (2017-2022) som var et forarbeid og forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024) som er gjeldene nå.

## **1.7 Oppgavens disposisjon**

I kapittel 2 vil jeg presentere relevant forskning og teori om psykisk helse, frykt for barnevern og brukerkunnskap. I kapittel 3 viser jeg det teoretiske rammeverket oppgaven bygger på, med fokus på artikkel 24, 3, 12 og 4 i Barnekonvensjonen, kulturens betydning, interkulturell kompetanse og akkulturasjonsteori med migrasjonsprosessen og interseksjonalitet. Studiets metodiske valg og rammer med hermeneutisk og fenomenologisk fortolkning blir gjort rede for i kapittel 4. I kapittel 5 presenterer jeg funn fra den empiriske undersøkelsen. Med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål, diskuterer jeg funnene i lys av relevant teori og forskning i kapittel 6. Avslutningsvis, i kapittel 7, oppsummerer jeg studiet kort og deler noen refleksjoner omkring mine funn. Jeg kommer til å avslutte med noen anbefalinger som kan bidra til at flere barn og unge med innvandrerbakgrunn, får den hjelpen de har rett på.

## 2 Forskning på barn og unges psykiske helse i et minoritetsperspektiv

I dette kapitlet skal jeg belyse forskning som har relevans for min problemstilling. Grunnet oppgavens omfang og kontekst, har jeg valgt i hovedsak å bruke forskning og litteratur fra Norge.

### 2.1 Psykisk helse blant barn- og unge med minoritetsbakgrunn

I rapporten «Kidza har rett» formidler barn- og unge noen negative trender, som økende press og stress unge opplever i sin hverdag som kan være negativt for barn og unges psykiske helse (Nylander & Prebenes, 2017, s.41).

Tayyab M. Choudri fra Internasjonal helse og sosial gruppe (IHSG) formidler at i mange minoritetsmiljøer ser folk på psykiske lidelser som galskap, det hindrer mange i å ta kontakt med hjelpeapparatet (ROP, 2008). IHSG er en nettverksgruppe startet på 1990 tallet som jobber tett med myndighetene og norske organisasjoner, de har fungert som en kulturoversetter for innvandrere som strever med å finne seg til rette i det norske systemet (ROP, 2008).

Prosjektet Health Care Utilization among Immigrants in Norway, ved NOVA har undersøkt bruken av psykisk helsevern blant barn og unge. De finner at barn og unge sjeldnere oppsøker psykisk helsehjelp og at innvandrere som enten selv er født i et annet land, eller har to foreldre som er det, sjeldnere benytter seg av tilbudene. Dette studiet omfatter over 1.5 millioner barn og unge voksne i perioden 2008-2011 (Pileberg, 2016).

Levekårsundersøkelsen blant innvandrere fant at det er en høyere andel som rapporterte psykiske plager enn i befolkningen for øvrig (Kjøllesdal et al., 2019, s.63). Innvandrerfamilier har en økt risiko for psykisk uhelse med tanke på traumatiske opplevelser og tap av familie og venner (Sønstebo, 2015). Familier med sosioøkonomiske utfordringer har også forhøyet

risiko og det vises til at familier med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i gruppen med lav inntekt (Sønstebø, 2015). Studier viser at barn og unge med innvandrerbakgrunn sjeldnere benytter seg av BUP enn gjennomsnittet. Samtidig er innvandrerbarn overrepresentert i hjelpetjenesten PPT (pedagogisk, psykologisk tjeneste) (Pileberg, 2016).

Mange innvandrere kommer fra kulturer hvor psykiske plager er tabu og skambelagt. Det er stigmatiserende å ha psykiske plager og mange innvandrere har ikke tiltro til psykologi og psykiatri (Buer 2020, s.8) Ofte blir de psykiske plagene ikke fortalt om, men de uttrykker fysiske smerter (Wiig, 2014). Mennesker i Vesten har en tendens til å se kroppen som relativt avgrenset fra følelser, tanker og sosiale forhold, mens mange innvandrere fra land utenfor vesten har et mer videre syn hvor kroppen oppfattes som et åpent system der tanker og følelser er integrert i det kroppslige. Fagfolk oppfordres til å ha dette med seg når man møter folk med andre verdensbilder enn ens eget og å være positivt nysgjerrig og være der den andre er (Wiig, 2014, Salole, 2013, s.82-83).

En landsdekkende skolemiljøundersøkelse som er gjort av Hildegunn Fandrem viser at det er økt grad av depressive symptomer hos innvandrerungdom. Det er signifikant mer depressive symptomer i store byer sammenlignet med landsbygda der guttene skårer høyest. Studiet oppfordrer ansatte i skole, barnehage og SFO i større byer til å være observante med hensyn til depressive symptomer hos gutter. Det er viktig at tiltaksplaner for forebygging arbeides frem og at disse planene også tar hensyn til elevens innvandrerbakgrunn (Fandrem, 2009). Emine Kale, rådgiver og klinisk psykolog ved Nasjonalt kompetansesenter for migrasjon-og minoritetshelse, sier noe om at det ikke er kultur for mange innvandrere for å ha psykiske plager, og særlig ikke unge gutter og menn. Det er uttalelser fra gutter som sier at de trodde det var noe galt med dem selv, at det var deres egen feil, og at om de hadde vært en bedre muslim så hadde de ikke hatt det så vondt (Kale, E. i Buer, 2020, s. 5).

Lin Prøitz har i sin rapport «Psykt tabu» funnet at det er flere faktorer som gjør at innvandrere ikke søker hjelp for psykiske plager. Faktorer som for eksempel religion, tro, språkbarriere og opplevelse av «svakhet». Samtidig er dette ikke noe konstant og hun finner at det er flere nyanser enn kanskje normene tilsier (Prøitz, 2020, s.29). Kunnskapen om

psykisk helse blant barn og unge med innvandrerbakgrunn er mangelfull (Skogen et al., 2018). I rapporten «Barn og unges psykiske helse» hevdes det at barn og unge med innvandrerbakgrunn har noe høyere forekomst av psykiske plager sammenlignet med barn og unge med norsk bakgrunn (s.74).

Dermed er det sannsynlig at mange barn og unge med innvandrerbakgrunn har behov for psykisk helsehjelp, men er i risiko for ikke å få tilstrekkelig hjelp til riktig tid.

## **2.2 Frykt for barnevern**

En hypotese jeg har hatt før og under studiet er at foreldre med minoritetsbakgrunn har en frykt for barnevern. Jeg har hatt tanker om at for lite og unyansert informasjon om barnevern og andre hjelpetilbud forhindrer innvandrere å søke hjelp hos instanser i velferdsstaten. Det har vært interessant å søke etter svar på hypotesen, som har blitt et av mine funn.

Det har i de senere årene vært en opphetet mediedebatt både nasjonalt og internasjonalt mellom minoritetsfamilier og norsk barnevern. I flere østeuropeiske land verserer det påstander om at Norge tar innvandrerbarn for å redusere innavl (Holm-Hansen, 2017). Demonstrasjoner mot norsk barnevern har vært holdt både innenlands og utenlands med slagord som «Barnevern=Gestapo» og «Send barna hjem nå» (Rugkåsa et al., 2017).

Som en del av et større forskningsprosjekt har Marte Knag Fylkesnes gjort funn på at minoritetsfamilier har frykt for det norske barnevern. Det får som konsekvens at mange ikke tar kontakt med andre hjelpeinstanser fordi foreldrene vet at hjelpeinstansene har meldeplikt til barnevernet. Det kom også frem at det var familier som hadde positive erfaringer med opplevd brukermedvirkning og gjensidig tillit (Fylkesnes et al., 2015, s.87). Det er sammenfallende med funn som Berit Berg med flere (2017) beskriver i sin rapport «Myter og realiteter», der de har intervjuet foreldre og barn samt barnevernansatte fra 7 forskjellige barneverntjenester. Her finner de at ansatte ved barneverntjenestene erfarer at foreldre med minoritetsbakgrunn har større frykt og mer mistillit til barnevernet enn etnisk norske familier. Foreldre formidler stor frykt for at barnevernet der barnevernet ofte

fremstilles svart – hvitt i media, og frykten knyttes til en forestilling om et system som tar barn fra foreldrene (Berg et al., s.2017, s 66,67).

Memory Jayne Tembo ved VID Stavanger har i sin doktoravhandling (2020) forsket på hvordan immigrantforeldre opplever den norske velferdsstaten og barnevernet. Hun belyser hvordan minoritetsforeldre beskriver det norske barnevern som lovlig kidnapping, tyveri og kulturell ufølsomhet. Når det norske barnevernet ikke fungerer oppleves det gjerne med en «top-down» tilnærming og en «one size fits all» holdning (Tembo, 2020, s.82-83).

Barnevernet har fått mye kritikk de siste årene og det har vært organiserte svertkampanjer i flere land (Czarnecki, 2018). Denne forståelsen og frykten for barnevernet og hjelpeinstanser i Norge gjør arbeidet for å få til å nyansere og utvide forståelsen av barnevernet utfordrende. Det vil kreve mye samarbeid med innvandrere for å få opp tilliten til de aktuelle hjelpeinstansene i Norge. For tiden er det en nasjonal satsning på å utbedre barneverntjenestene gjennom barnevernsreformen. Et mål er tidlig innsats og bedre tilpasset hjelp for barn og familier med behov, som trer i kraft fra 2022 (Bufdir, 2020).

Fra barnevernets ståsted beskriver de en opplevelse av å befinne seg i et krysspress på grunn av overordnede betingelser og systemer som gjør at de ikke har gode nok forutsetninger til å hjelpe familier i konkrete situasjoner (Ylvisåker & Rugkåsa, 2020, s.165). Videre beskrives det at sosialt arbeid forstås i relasjon til samfunnets dominerende kulturelle og sosiale normer og verdier. Sosialarbeidere sosialiseres inn i og handler ut fra det. Politiske og økonomiske føringer kan også spille inn i hvordan en kan utøve arbeidet og sette i verk tiltak. En konsekvens av det kan være at sosialarbeideren handler i tråd med dem, samtidig kan det oppleves som ikke det beste for familiene og sosialarbeiderens idealer (Ylvisåker & Rugkåsa, 2020, s.167, Bredal & Vislie, 2017, s. 34). Rugkåsa beskriver noe av det samme der etniske minoriteter ikke har politisk eller økonomisk makt, men tvinges til å tilpasse seg majoriteten av hva som rett og galt eller normalt, særlig på arenaer der både majoritet og minoritet er til stede (Otterstad, 2008, s.83, Bredal & Vislie, 2017, s.36). Den franske filosofen og maktteoretikeren Michel Foucault har spesielt sett på forholdet mellom språket innen helse- og sosialfeltet som setter klienter i en bestemt posisjon, for eksempel «minoriteter», «fattige», «psykisk syke» og så videre (Thomassen, 2006, s.120, Engebretsen & Heggen,

2012, s.13). En tolkning av Foucault er at han beskriver myndighetens makt som settes til å overvåke borgerne for å opprettholde sosial orden. Myndighetene definerer standarden som menneskene i samfunnet de lever i skal passe inn i, der den sosiale kontrollen vil gjøre at mennesker tilpasser seg (Tembo et al., 2020, s.4). Betydningen sett i lys av denne konteksten er at majoriteten som velferdsstaten er, definerer hva som er innenfor normalen i barneoppdragelse, barns beste og hva som er rett psykisk helsehjelp. Disse ideene har Tembo brukt i sin doktorgrad for å forstå familier med innvandrerbakgrunns oppfatning av det norske velferdssystemet (s.4).

Barnevernet er også kritisert for sin forståelse av barnets beste og at den fremstår som uttrykk for vestlig etnosentrisme, det forstås som at det representerer et vestlig menneskesyn og syn på barn (Kipperberg, 2014, s.236). I et flerkulturelt samfunn må barnevernet og andre hjelpeinstanser forholde seg til at det kan være forskjellige syn på hva som vurderes til beste for barn. Barnets beste er et skjønnsmessig uttrykk i lovteksten, og menneskerettighetene rommer både retten til å være lik og retten til å være forskjellig (Kipperberg, 2014, s.244). En kan se dette i sammenheng med et individualistisk og kollektivistisk livssyn, der vesten bygger på det individualistiske livssynet. Dette kan være noe av årsaken til frykten for barnevern da foreldre med minoritetsbakgrunn kan være redd for eller opplever at det ikke er akseptert å ha et kollektivistisk livssyn (Skytte, 2019, s.91).

De senere årene har frykten for barnevernet, som blir beskrevet å være en instans som tar barn og er diskriminerende, vært gjennomgående forskningsfunn (Fylkesnes, 2018, Fylkesnes et al., 2015, s.87 Vassenden & Vedøy, 2019, s 590). De funn som er gjort viser likevel ikke at det er egne opplevelser som gjør at foreldre med minoritetsbakgrunn har en frykt for barnevernet. Det er snarere en generell oppfatning som ser ut til å være vanlig blant mennesker med minoritetsbakgrunn både i og utenfor landegrensene (Fylkesnes et al., 2015, s.87). Det er derfor sannsynlig å anta at denne frykten også kan gjøre seg gjeldene i møter mellom foreldre med minoritetsbakgrunn og andre hjelpetjenester.



## 2.3 Bruerkunnskap gjennom Forandringsfabrikken

Forandringsfabrikken har siden 2008 gjennomført undersøkelser med flere enn 5500 skoleelever, 1700 barn i psykisk helsetjenester og mange barn i barnevern samt barn utsatt for vold. Barns erfaringer og råd til forandringer oppsummeres som “kunnskap fra barn” og i 2017 ble forandringsfabrikken offisielt et kunnskapscenter. Målsetningen er å bidra til klokere og mer hjelpsomme systemer og skoler bygd på kunnskap fra barn (Forandringsfabrikken, 2021). Når mange barn fra hele Norge har gitt sammenfallende synspunkter beskriver forandringsfabrikken det som oppsummert kunnskap. Svarene kobles ikke til teori eller analyser av voksne. I Norge er det i stor grad enighet om at offentlige tjenester skal bygge på tre typer kunnskap; brukerkunnskap, praksiskunnskap og forskningskunnskap (Forandringsfabrikken, 2021). Forandringsfabrikken skal bidra med brukerkunnskap fra barn og unge med mål om å få felles barnesyn, verdisett og konkrete arbeidsmåter. De gir videre innspill til lover og regelverk. Grunntanken er at barn og unge har mye kunnskap om sitt eget liv, og at de er like mye verd som voksne. Det er barn og unge selv som best kan si noe om egen hverdag og hva de trenger for en god livskvalitet og en god psykisk helse (Prop. 121 S (2019-2024). s.5).

Forandringsfabrikken bygger sitt arbeid ut fra barnekonvensjonen og bruker det i sitt arbeide for å bedre forholdene for barn og unge i Norge. Forandringsfabrikken har fått en viktig stemme i brukermedvirkningsperspektivet de senere årene. Forandringsfabrikken gjør mye bra for barn- og unge, samtidig skal en være klar over at erfaringene fra barna i forandringsfabrikken ikke kan brukes standard for hvordan alle barn skal ha det med sine foreldre. De er verd å legge merke til at de ikke er helt nøytrale, da det er brukerkunnskap fra sårbare barn og unge, noe som vil være viktig å ha med seg når kunnskap fra barn fra forandringsfabrikken skal forstås (Fontene, 2021).

## 2.4 Råd til psykisk helsearbeidere for gode tjenester

I 2020 kom rapporten “-Jeg skulle hatt BUP i en koffert” som er utarbeidet av barneombudet der konklusjonen er at dagens psykiske helsevern ikke er rigget godt nok for å gi best mulig

og lik helsehjelp til barn og unge i kommunene (Engh, 2020, s.60). Lavterskeltilbud er et område som barneombudet vil se nærmere på står det videre i rapporten (s.61).

Barneombudet har psykisk helsehjelp til barn og unge som et av sine satsningsområder og denne rapporten er et ledd i det arbeidet. Spørsmål som er stilt er om barn og unge får rett hjelp når de trenger det og tidlig nok. Forebygging av psykiske lidelser samt å redusere utviklingen av psykiske plager starter i barne- og ungdomsårene (Skogen et al., 2018, s.51) derfor er det viktig med gode tjenester på kommunalt nivå (Engh, 2020, s.61).

Forandringsfabrikken har utarbeidet en rapport som inneholder råd og arbeidsmåter til hjelp for psykisk helsearbeidere slik at tilbudet til barn og unge blir bedre gjennom at barna blir involvert i eget liv og egen sak (Kipperberg et al., 2019, s.119). Denne rapporten er under utarbeiding og vil snart bli publisert. Anbefalingene fra forandringsfabrikken skal være til hjelp for å bedre det kommunale psykisk helsetilbudet, det er ikke krav til endringer og det innebærer ikke lovendringer (Mitt Liv, 2021). Kommunen kan dermed ta i bruk de anbefalingene som er hensiktsmessig ut fra faglige, etiske og juridiske hensyn.

## 3 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket som jeg bygger oppgaven på. Barnekonvensjonen er inkorporert og har forrang i norsk lovverk. Jeg har valgt å belyse fire relevante artikler i barnekonvensjonen; Artikkel 24, Artikkel 3, Artikkel 12 og Artikkel 4 (Menneskerettsloven, 1989). Jeg tar så for meg kulturens betydning for denne konteksten, og hvordan en kan få en dypere forståelse i møte mellom mennesker. Videre ser jeg på betydningen av at Interkulturell kompetanse knyttet opp mot behovet til familier med innvandrerbakgrunn.

I denne konteksten kan akkulturasjonsprosessen (Kipperberg, 2014, Fandrem, 2011), Berrys akkulturasjonsrammeverk (Fandrem, 2011) og mestringsstrategier (Fandrem, 2011, s. 71, Skytte, 2019, s.158) samt graden av interseksjonalitet (Kipperberg, 2014, s.136, Fandrem, 2011, s.44) hjelpe å se hvor i migrasjonsprosessen barn og foreldre er. Forståelsen av migrasjonsprosessen og mestringsstrategier kan bidra til bedre tilrettelagt hjelp ut fra den enkeltes behov. En hypotese som vekker min interesse, er hvorvidt det er sammenhenger i hvilke akkulturasjonsstrategier familier tar i bruk når de søker hjelp hos det kommunale psykisk hjelpetilbudet.

### 3.1 Barnekonvensjonen

FN's barnekonvensjon ble vedtatt den 20 november 1989 (Menneskerettsloven, 1989). I 1991 ratifiserte regjeringen og Stortinget barnekonvensjonen, som betyr at Norge har forpliktet seg til å følge den opp. Barnekonvensjonen legger til grunn at barnet med sin fysiske og mentale umodenhet har behov for særskilt omsorg og spesielle vernetiltak (Høstmælingen et al., 2019, s.20). Barnekomiteen er et kontrollorgan som skal se til at barnekonvensjonen blir fulgt opp. Hvert 5 år sendes en rapport fra Norge der barnekomiteen kommer med innspill til forbedringer (Kipperberg et al., 2019, s.27 og s.37). Et eksempel er at i den siste generelle kommentar fra Barnekomiteen til Norge omtaler de en bekymring for økningen barn og unge med behov for tjenester innen psykisk helse og at det er mangler i det norske helsetilbudet. De anbefaler å sette inn ekstra ressurser på området (FN's barnekomité, 2018, s.8). Stortinget har bestemt at opptrappingsplanen skal

inneholde både helsefremmede, sykdomsforebyggende og kurative tiltak. Og grunnlaget for god psykisk helse skapes i alle sektorer i hele samfunnet som er i tråd med barnekonvensjon og anbefalinger fra FNs barnekomité (Prop 121.S (2019-2024). s.6). Det er fire artikler som danner de grunnleggende prinsippene i barnekonvensjonen; artikkel 3, 6, 12 og 2. De andre artiklene berører en eller flere av dem (Klipperberg et al., 2019, s.97). I denne konteksten velger jeg å belyse noen av de viktigste artiklene.

### **3.1.1 Artikkel 24. Barns rett til høyeste oppnåelige helsestandard**

For barn som har psykisk helseplager skal staten sikre at barnet får rett hjelp enten i kommunen eller BUP, dette gjelder alle barn og unge (Engh, 2020, s.19). Et godt helsetilbud i kommunen til barn og unge er en viktig faktor for å sikre at barn og unge får en god utvikling. Psykisk helse er tett knyttet sammen med retten til optimal utvikling (Kipperberg et al., 2019, s. 110). Målet blir da ikke å tilby like tjenester, men likeverdige tjenester som tar hensyn til at barn og unge har ulike behov. Artikkel 24 omhandler barnets rett til høyest oppnåelig helsestandard og behandlingstilbud. Barnekomiteen oppfordrer myndighetene til å sørge for nødvendig behandling og rehabilitering av ungdom med psykiske utfordringer, samt arbeide forebyggende for god helse (Kipperberg et al., 2019, s. 230).

### **3.1.2 Artikkel 3. Hensyn til barnets beste**

Artikkel 3 – Hensyn til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, denne artikkelen er ikke bare en rettighet i seg selv, men den skal også ta hensyn til ved tolkninger og gjennomføringer av alle andre rettigheter (FN's barnekomité, 2018, s.5, Engh, 2020, s.20). Ordlyden i barnets beste betyr at det er lite rom for skjønn, det er en sterk juridisk forpliktelse (Kipperberg, et al., 2019, s. 141).

### **3.1.3 Artikkel 12. Alle barn har rett til å bli hørt og si sin mening**

Barn må gis anledning til å si hva de mener, fortelle hva de tenker og komme med forslag. Det er viktig at barn blir tatt på alvor i saker som berører dem og at det legges behørig vekt på deres synspunkter ut fra alder og modenhet. Det innebærer også retten til informasjon som gjør at en kan ta del i egen sak (Kipperberg, et al., 2019 s.122-123, Engh, 2020 s. 20).

### 3.1.4 Artikkel 4. Virkeliggjøring av de anerkjente rettigheter

Denne artikkelen forplikter staten til å legge til rette for at alle barn får tilgang på sine rettigheter etter konvensjonen uten diskriminering av noen slag (Engh, 2020, s.19). I denne konteksten menes da at det må være like psykisk helsetilbud for barn og unge uavhengig av hvilken kommune en bor i, og uavhengig av språk, kultur og religion.

## 3.2 Kulturbegrepet – å forstå og bli forstått

Det finnes mange definisjoner av Kulturbegrepet, Thomas Hylland Eriksens definisjon av kultur beskrives som en prosess, «Kultur, eller kulturer, er ikke udelelige pakker av skikk og bruk som man enten har eller ikke har» (Dahl, 2008, s.31). Mennesker er «blandingsprodukter» (31). Øyvind Dahl (2008) trekker inn kultur som noe relasjonelt og forklarer kultur som kroppslige og subjektive fortolkningsrammer som aktualiseres i møter mellom mennesker. Kultur og identitet er ikke noe mennesker har, men noe vi har lært (Dahl, 2008, s 31, Eriksen & Sajjad, 2015, s. 35). Gjennom vår oppdragelse, oppvekst og opplæring i et samfunn får vi med oss mange forskjellige forutsetninger og tolkningsnøkler som vi tar for gitt, mye av dette tenker vi ikke over, det er en naturlig del av vår hverdag (Dahl, 2004, s.15).

Geertz (2000) mener at kultur er som noe som *skjer mellom* mennesker, ikke noe som *er i* mennesket. Han peker på at det er lett for at man kan gjøre kultur til en ting som en selvstendig virkelighet med sitt eget formål og sine egne krefter, man kan redusere kultur til å handle om fastlagte handlingsmønstre man ser innenfor et identifiserbart samfunn (Geertz, 2000, s. 11). Begrepet kultur bør derfor brukes med varsomhet slik at en ikke overforenkler forståelser av verden, som kan gi en opplevelse av at kulturkløften er større enn den egentlig er (Eriksen & Sajjad, 2015, s.35).

For å skape forståelse og gode møter mellom mennesker kan det være nyttig å være bevisst og bruke kulturforståelsen til Geertz i møter med mennesker. Det kan være til hjelp slik at en ikke skaper mening, forklaringer og tolkninger for raskt. En slik holdning og fokus er ifølge Geertz (2000), en fortolkende vitenskap der man søker mening. I en hektisk og travel hverdag med mange menneskemøter, kan det være fristende å tenke at man skal analysere

de store tingene, gjøre et overblikk, snakke om holdninger med mer. Men for å kunne gjøre en grundig og systematisk kulturanalyse, bør man ta utgangspunkt i mindre, hverdagslige hendelser og se nærmere på disse (Geertz, 2000, s.20).

Kritisk refleksjon er en metode som kan være nyttig når en har fokus på kulturanalyse. Å reflektere kritisk betyr å fokusere på en valgt hendelse eller situasjon og analysere følelser, tanker og handlinger på en slik måte at man åpner for alternative måter å forstå situasjonen på. Gjennom å åpne for andre forståelsesmåter, kan vi bli mer bevisst på hvordan sosiale strukturer påvirker både oss, klientene og det arbeidet vi utfører (Mattson, 2014, s. 11).

### **3.3 Interkulturell kompetanse**

Interkulturell kompetanse er en læreprosess hvor en hensiktsmessig tilnærming til kultur kommer til uttrykk i væremåte og i handling (Salo-Lee, 2015, s.136). Interkulturell kompetanse rommer egenskaper som å ha kultursensitivitet, forståelse, empati, kunnskap, selvinnsikt, å være tilpasningsdyktig, samt å ha gode kommunikasjonsferdigheter (Portera, 2014, s. 160,161, Salo-Lee, 2015). Ut fra Salo-Lee sin beskrivelse så er det vanskelig å måle interkulturell kompetanse, for det skjer i samspill mellom kunnskap og erfaring, der hver enkelt situasjon krever en tilpasset tilnærming. Interkulturell kompetanse kan gi ulike tilnærmingsmåter i praksisfeltet. Begrepet har en forbindelse til kulturbegrepet. Hvordan en forstår kulturbegrepet og hvordan en forstår målsettingen om å fremme og synliggjøre livssyn, tradisjoner og ulike verdier vil ha konsekvenser i praksis (Kasin, 2008, s.74).

LINDA SIN TEKST:

Interkulturell kompetanse har vært forsket på og studert over tid. Mye har vært knyttet til arbeid og produksjon i utlendighet, hva må til for at en person skal være effektiv ved arbeid/bosetting i utlandet (Kealy, 1990 i Salo-Lee 2006) . Dette er egenskaper som vi kan overføre til møter mellom mennesker og som også gjør seg gjeldende i sosialt arbeid, for både den som bor i sitt opprinnelsesland og den som er innflytter. En Interkulturell Effektiv Person (IEP) har tre hovedegenskaper; evne til å kommunisere på en slik måte at det fremmer respekt og tillit, evne til å tilpasse sine ferdigheter til det samfunnet man er i og evne til personlig tilpasning slik at man er tilfreds i den nye kulturen (Kealy, 1990; Salo-Lee, 2006).

Kühlmann og Stahl viser til lignende personlighetstrekk som er nødvendig for å lykkes i arbeid/etablering i utlandet/annen kultur. Det at vi må tåle usikkerhet, være fleksible og målorienterte. Ikke minst være sosiale og interessert i andre mennesker, ha empati og være

ikke-dømmende (Stahl, 2001). Med ikke-dømmende forstår jeg at vi må være åpen og nysgjerrig, være klar over våre egne for-dommer og interessert i den andres forståelse av situasjonen.

Det finnes mye forskning på Interkulturell kompetanse og mye av den har vært knyttet til arbeid og produksjon i utlendighet, og hva som må til for at en person skal være effektiv ved arbeid/bosetting i utlandet (Kealy, 1990 i Salo-Lee 2006). Interkulturell kompetanse kan overføres til sosialt arbeid der egenskapene vil gjøre seg gjeldene i møter mellom mennesker både for den som er innflytter og for den som bor i sitt opprinnelsesland. En Interkulturell Effektiv Person (IEP) har tre hovedegenskaper; evne til å kommunisere på en slik måte at det fremmer respekt og tillit, evne til å tilpasse sine ferdigheter til det samfunnet man er i og evne til personlig tilpasning slik at man er tilfreds i den nye kulturen (Kealy, 1990; Salo-Lee, 2006). Kühlmann og Stahl viser til viktige egenskaper for å lykkes i etablering i en annen kultur; å ha interesse for mennesker, være fleksibel, tåle usikkerhet, ha empati og være ikke-dømmende. De mener det er personlighetstrekk som er nødvendig for å lykkes i etablering i annen kultur (Stahl, 2001). Med ikke-dømmende forstår jeg at vi må være romslig, nysgjerrig og være interessert i den andre personens tradisjoner og levemåter for å best mulig få en forståelse av situasjonen slik den andre opplever den. Samtidig bør en være klar over våre egne fordommer. Dette kan bidra til en gjensidig læringsprosess mot en felles forståelse (Salo-Lee, 2015, s.129).

Øyvind Dahl avgrensner interkulturell kompetanse til tre hovedkomponenter som til sammen danner forståelsen av å ha evne til å kommunisere passende og hensiktsmessig i de forskjellige situasjoner i møte med mennesker med andre kulturelle forutsetninger (Dahl, 2004, s.175). De tre hovedkomponentene i interkulturell kompetanse er og inneholder:

1. Kommunikativ (atferd) innebærer evnen til å bruke verbal og nonverbal kommunikasjon i kulturell kontekst. Det å være aktiv lyttende og innta sosiale roller på en kulturelt akseptabel måte uten å måtte være lik den andre personen kulturelle regler.
2. Kognitiv (kunnskap) innebærer at en har nødvendig og spesifikk kunnskap om den relevante kulturen som den en forholder seg til. Dette for at den andre skal bli målt og vurdert ut fra sin egne målestokk.

3. Affektiv (holdninger) innebærer å ha personlighetstrekk som åpen, nysgjerrig, evne til undring, empati og ta andres perspektiv. Respekt for andres verdier og være mentalt fleksibel som vil gjenspeile at en er åpen for forskjellige fortolkninger (Dahl, 2004, s.176).

Interkulturell kompetanse forutsetter dermed at en person jobber med seg selv i forhold til kunnskap, holdninger, verdier, fortolkninger og fordommer i og med det miljø han er en del av. Med dagens internasjonalisering, globalisering og utvikling av multietnisk samfunn blir utvikling av interkulturell kompetanse viktig satsningsområde for alle som arbeider med og for mennesker (Dahl, 2004, s.177). Portera (2014) mener at det er unaturlig å skille interkulturell kompetanse fra kompetanse, fordi det er den personlige kompetansen som legger til rette for interkulturelle relasjoner (Portera, 2014, s 160,161). Portera sin forståelse av interkulturell kompetanse innebærer at en har med seg personlige egenskapene som man er født med; åpenhet, fleksibilitet, empati og nysgjerrighet. Samtidig er mennesker stadig i utvikling gjennom livet, så mange egenskaper kan læres og utvikles.

Den ikke-vitende posisjon blir trukket frem som nyttig holdning i møte med mennesker med minoritetsbakgrunn (Jensen & Ullerberg, 2011). Denne holdningen går ut på å være åpen og nysgjerrig på hva klienten har å fortelle, samt anerkjenne at den er ekspert på sin historie. Nysgjerrighet forstås her som å legge til side egne forventninger og forutinntatte oppfatninger, for sammen med den andre å utforske dens opplevelse og forståelse av egen situasjon (Jensen & Ullerberg, 2011). Det er hentet fra systemisk praksis som er aktuelt i denne konteksten.

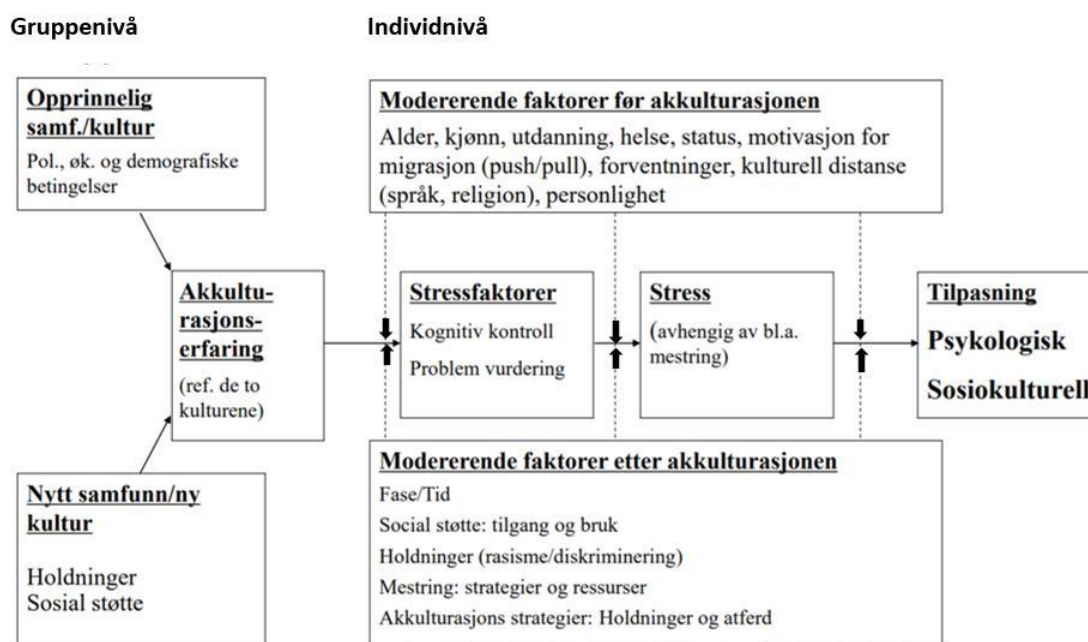
## **3.4 Akkulturasjonsteori – Betydningen av migrasjonsprosessen**

### **3.4.1 Akkulturasjon – En mestrings- og tilpasningsteori**

Akkulturasjon brukes ofte når man snakker om mennesker som flytter seg fra ett samfunn til et annet, og det oppstår forandringer fordi menneskene med ulike kulturer kommer i



kontakt med hverandre (Kipperberg 2014 s.144). Akkulturasjon brukes når vi har enkulturasjon og resosialisering som betyr å lære seg de normer, regler og tenkemåter som eksisterer i det samfunnet man flytter til (Fandrem, 2011, s.52, Kipperberg, 2014, s.144). Akkulturasjon er en prosess som kan vedvare lenge, og utfallet av flyttingen fra sitt kulturelle opphav til et nytt sett med kultur med alt det innebærer oppleves forskjellig. Begrepet brukes for å beskrive de endringene en innvandrers må igjennom når hun/han flytter fra en kultur til en annen. Det er snakk om tilegnelse av ferdigheter gjennom at man lever i eller omgis av kulturen (Fandrem, 2011, s. 51). Hildegunn Fandrem har bearbeidet John Berry sitt akkulturasjonsrammeverk fra 1997. Det gir en oversikt over ulike faktorer som påvirker hvordan mennesker tilpasser seg ny kultur, og hvordan mestringsstrategier og stress påvirker denne prosessen:



Figur 1

(Fandrem, 2011, modifisert av Berry, 1997)

Akkulturasjonsstrategier handler om ulike måter å håndtere akkulturasjonsprosessen på, både bevisst og ubevisst. Berry viser til fire ulike strategier som har utgangspunkt i hvor viktig det er for foreldre og familien å ivareta sin opprinnelige kulturelle identitet og i hvor stor grad de deltar i det nye samfunnet, hvor mye kontakt har de med

majoritetsbefolkningen (Berry 1997, referert i Fandrem, 2011, s. 70). De fire strategier (figur 2, s. 25) kan en se i sammenheng med Figur 1.

Den første akkulturasjonsstrategien beskriver hvor viktig det er for den enkelte å holde på sin opprinnelige kulturelle identitet, den sier også noe om hvor deltakende den enkelte er i det nye samfunnet. Foreldre som er opptatt av å holde på noe av det som er viktigst fra egen kultur, samtidig som de er en proaktiv familie og lærer og setter seg inn i det nye samfunnet kalles integrerte (Fandrem, 2011, s.70). Det kan være at foreldre er med på fritidsaktiviteter, ser på kamper til barna, snakker med de andre foreldrene. Andre faktorer som styrker graden av integrering, kan være å interessere seg i de forskjellige nivåer i samfunnet og at samfunnet viser en interesse tilbake. Å være godt informert særlig hva som angår dem som familie vil gjøre det lettere å innfri forventninger og gjøre seg kjent i det nye samfunnet slik at de på best mulig måte kan finne seg til rette. Å forstå skolesystem og helsesystemene i Norge er nødvendig for at barn skal bli integrerte. Det er viktig at skole, barnehage, helsestasjon, lavterskeltilbud og fritidsaktiviteter legger til rette for at barn som er i en akkulturasjonsprosess kan oppleve en tilhørighet samtidig som egen kultur blir ivaretatt (Fandrem, 2011, s.72).

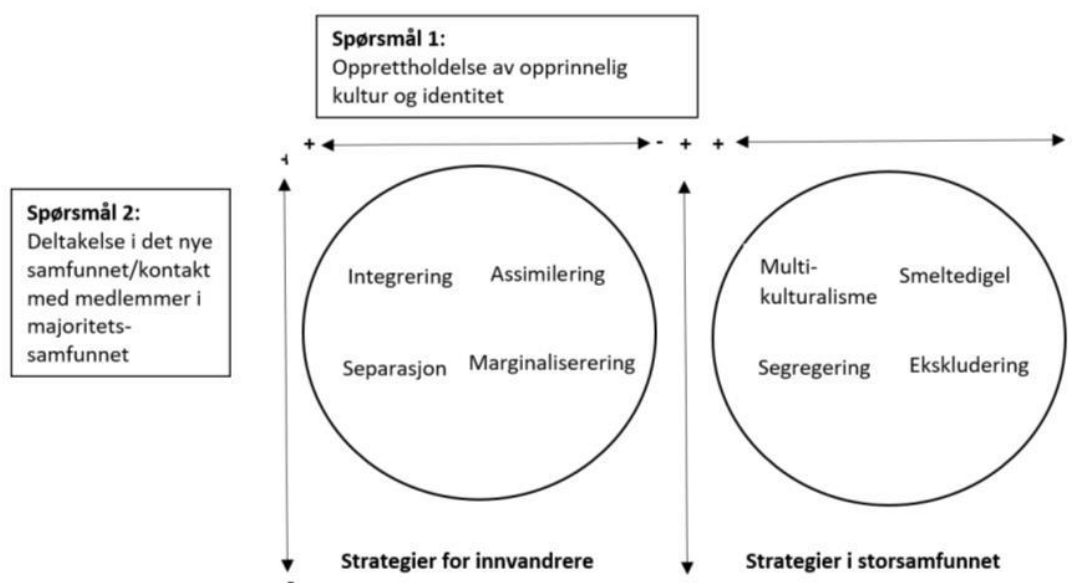
Hvis opplevelsen til barnet eller foreldrene er at den nye kulturen og væremåten er det viktigste kan det oppstå assimilering. Man kan si det på en enkel måte at den kulturen som de kommer til ønsker å gjør de like som de andre som bor der, eks en fornorsking (Fandrem, 2011, s.70). Ved assimilering blir ikke røtter og kultur fra opprinnelsen verdsatt i det nye samfunnet. Det kan bli sett på som uviktig og noe som ikke ønskes. Det kan føre til at foreldre og barn ikke opplever seg inkludert, ikke gode nok, tilpasningen som «kreves» kan føre til endring av personlighet og tap av egen identitet. Dette kan igjen føre til utilpasshet og følelsen av å bli diskriminert. Lengselen til eget hjemland og depresjon kan være en realitet. De blir da utsatt for negativ akkulturativt stress (Fandrem, 2011, s.52, 122,123). Foreldre som opplever at de må tilpasse seg det norske i oppdragelsen fordi det ikke er aksept for å følge egen kulturs oppdragerstil kan være et eksempel på det.

Den tredje akkulturasjonsstrategien er segregering der de som innvandrer for det meste forholder seg til sin opprinnelige kultur og det er lite deltakelse i det nye samfunnet. Barn og

unge er på arenaer gjennom skole, barnehage så de vil møte flere norske arenaer daglig. Det kan være vanskeligere for særlig innvandrerforeldre som ikke jobber. Det kan være utfordrende for disse foreldrene å navigere i det norske velferdssystemet slik at de har nok informasjon til å gi barna det de har rett på og behov for, slik at de får en optimal oppvekst i tråd med barnekonvensjonen.

Den siste akkulturasjonsstrategien er marginalisering; mennesker som ofte ikke har noen særlig tilhørighet til samfunnet som de kommer fra eller det nye opplever seg diskriminert eller utestengt. Det kan skapes en egen kultur som i verste fall kan føre til subkulturer og kriminalitet (Fandrem, 2011, s.72). Eksempler på dette har vært guttegjenger, særlig i Oslo, men fenomenet forekommer også i andre store byer.

Modell: De fire akkulturasjonsstrategiene

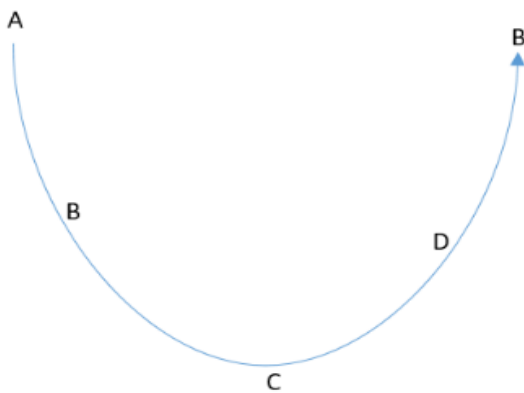


Figur 2 Akkulturasjonsstrategier/tilpasningsstrategier Fandrem, 2011, modifisert fra Berry mfl., 1997

Ser vi på de fire ulike strategiene for innvandrere, er integrering den strategien som ønskes oppnådd. Det er denne strategien som har vist seg å gi best sosial tilpasning (Berry et al., 2002, referert i Fandrem, 2011, s.71, Skytte, 2019, s.158).

### 3.4.2 U-kurve teorien – Fra turist til trist

En måte å forklare og forstå hvor den enkelte er i migrasjon er gjennom en U-kurve-utvikling. U-kurven symboliserer at det kan oppleves spennende og fylt med positive forventninger i starten, for så at det går dårligere, før det går bedre igjen for de fleste (Fandrem 2011, s.58).



Figur 3: U-kurven

De forskjellige fasene er:

A: Preget ofte av glede over å komme til et nytt sted og utforskning, fasen blir ofte kalt «honeymoon».

B: Oppdagelse av forskjelligheten, savnet etter sitt opprinnelsesland, blir ofte kritisk til den nye kulturen.

C: Denne fasen preges av at en når bunnen, og fører i verste fall til marginalisering og kriminalitet. Det er stor variasjon i hvor dypt en kommer i denne fasen og hvor lenge den varer for den enkelte.

D: Realistiske tanker om tilværelsen preger denne fasen. En ser muligheter og humor i det som er forskjellig fremfor å kritisere. Tilpasningen begynner å bedre seg.

E: Redusert stress, mer tilfreds og et realistisk syn på tilværelsen. Det er ikke sikkert en er like glad og forventningsfull slik en var i fase A, men en har kommet frem til en tilfredshet (Fandrem, 2011, s.76).

U-kurven kan være et nyttig «kart» å bruke i samarbeid med barn og foreldre, særlig når det oppstår utfordringer. Det kan være til stor hjelp å vite hvor de er i sin migrasjonsutvikling, slik at en kan møte de der er på den måten de har behov for (Fandrem, 2011, s.77). Det kan for eksempel være foreldre ikke dukker opp til flere avtaler hos ressursentret med sine barn etter at en har begynt godt. I stedet for å følge prosedyren og avslutte kontakten fordi det er et frivillig tilbud, kan familieveilederen være oppmerksom og kontakte familien for å høre om det er noe som har forandret seg i det siste.

### **3.4.3 Interseksjonalitet**

Interseksjonalitet blir brukt for å forklare hvordan ulike sosiokulturelle kategorier, eller delidentiteter til det enkelte menneske blir relevante på ulike måter i ulike situasjoner (Kipperberg, 2014 s. 136). Dette begrepet blir brukt for å forklare hvordan ulike sosiokulturelle kategorier og identiteter vever seg i hverandre og blir relevante på ulike måter fra en situasjon til en annen og i relasjon med forskjellige mennesker (Fandrem, 2011, s.44). Interseksjonalitet får frem alle aspektene og rollene man har som et menneske. Et eksempel er jente 15 år, som både er ungdom, datter, skoleelev og tospråklig. Hun kan også være søster, venn, fotballspiller med mer. Man har mange av de rollene i løpet av en dag, noen roller er enklere å kombinere og bytte mellom enn andre. Det viser mangfoldet og hjelper å finne likheter mellom mennesker. Hvordan dette ivaretas og hvor den enkelte barn og familie er i migrasjonsprosessen kan være viktig faktorer for forståelse og benyttelse av hjelpesektoren. I min arbeidshverdag opplever jeg å ta i bruk mange av mine forskjellige roller som er en del av min identitet i møte med familier. Jeg er selv mor til to ungdommer, der et av mine barn har utfordringer med lærevansker som gjør at vi har behov for hjelp fra instanser som PPT. Jeg er nordlending og har med meg noe fra min del av landet som ikke er likt for her jeg bor. Jeg er datter som bor langt fra familien, jeg er også stemor, tante, bestemor, venn og kollega. Mine roller utgjør en betydning for hvem jeg er som

familieveileder og mine erfaringer er med meg i møte med alle typer mennesker. Vi påvirkes av veldig mye og vi finner ikke sannheten om den enkelte familie eller barn ved å dele mennesker inn i kategorier som nasjonalitet eller religion (Fandrem, 2011, s.44). For å finne årsaken til tilpasningsproblemer hos minoriteter bør en bruke relasjonen mellom majoriteten og minoriteten (Fandrem, 2011, s.45). Det er møtet mellom menneskene som er viktig og nysgjerrigheten og troen på at det er mer i det enkelte menneske og familie enn det du først ser. Det bringer meg til en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming som jeg beskriver i neste kapittel.

## 4 Metode og gjennomføring

I kvalitativ studie skal vi utvikle ny kunnskap, ikke reprodusere og gjenfortelle gammel innsikt. Meningen er å bidra med noe som utvider eller utfordrer kunnskapsgrunnlaget på feltet (Malterud, 2017, s.84).

Oppgaven og studiet tar for seg et av landets kommunale psykisk helsetilbud. De ansattes opplevelse er at familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av tilbudet i liten grad. Hypotesen er at det er barn og familier med innvandrerbakgrunn som ikke får den hjelpen de har rett på. Problemstillingen: *Hvilke faktorer kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av ressurscenterets tilbud?* søker å finne ny kunnskap som kan bidra til å endre denne praksisen. Hvordan valg av vitenskapsteori, metode og gjennomføring av datainnsamling ble gjort vises i dette kapitlet.

### 4.1 Ulike tilnærminger – fenomenologi og hermeneutikk

Vitenskap søker viten om virkeligheten (Thomassen, 2006, s.71). Vitenskapsteori innen human- og samfunnsvitenskapen bygger ofte på sosiale fenomener, og menneskers handlinger er det man vil undersøke og finne ut av. Som forsker går man systematisk til verks for å prøve å finne svar på et tema og et forskningsspørsmål (Thomassen 2006, s. 63). Det er denne retningen innen vitenskapsteorien som denne problemstillingen befinner seg i. En søker å forstå og få større innsikt for hvordan fenomener som relasjoner, kultur, bakgrunn og kunnskap er med på å påvirke valg den enkelte tar, noe som bringer meg til fenomenologien.

Ut fra mitt forskningsspørsmål så vurderer jeg at vi beveger oss inn i et fenomenologisk perspektiv, da jeg ønsker å finne ut av hvorfor det er så få familier med minoritetsbakgrunn som benytter seg av tilbudet til ressurscenteret. Det er noe som gjør at minoritetsfamilier ikke finner veien til våre tilbud og tiltak. Det er noe i det daglige som gjør at minoritetsfamiliene velger ressurscenteret bort eller ikke vet om tilbudet, til tross for at mange norske finner veien. Fenomenologien beskrives som en levende erfaringsverden vi søker å forstå ut fra ubesvarte spørsmål som dukker opp, og all erfaring er opplevelser som

er rettet mot noe (Thomassen 2006, s.84, Zahavi 2004, s.199). Edmund Husserl, som kan ses på som fenomenologiens far, formidler at når vi erfarer så setter vi samtidig like mye avtrykk fra oss som at vi får erfaringer, og vi legger til noe når vi erfarer for at det skal kunne gi større mening (Thomassen 2006, s.83, 170). Som forsker er det viktig å være bevisst på at ens egen person har innvirkning på forskningen. Den vil vise seg i møte med informanter, i utarbeidelse av spørsmål, og ellers i forskningen vil fenomenologiens tilstedeværelse ha betydning for valg, retning og hva man ser. Hvis vi ser videre i vitenskapsteorien så kan vi vende blikket mot hermeneutikken. Hvorfor er en hermeneutisk tilnærming viktig for min forståelse og utførelse av forskningen?

Hans-Georg Gadamer som er en kjent filosof i debatten om hermeneutikk, og hans bok Sannhet og metode (Wahrheit und Methode) har vært en sentral i debatten om hermeneutikk i det 20.århundre (Krogh 2014, s.38). Gadamer mener at hermeneutikk ikke er en metode, det er mer en filosofisk teori om menneskelig forståelse (Krogh 2014, s.43). Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 33). Gadamers teori om den hermeneutiske sirkel vektlegger forholdet mellom deler og helhet; vi forstår en del av en tekst kun i lys av helheten og helheten kun i lys av delene (Gadamer & Holm-Hansen, 2010, s. 304).

Gadamer mener altså at det er noe som er dypere, større og grunnleggende – som noe overordnet. Han mener at en metode er for eksempel når man går systematisk frem for å finne svar, der man tar utgangspunkt i en hypotese som man tester ut, for eksempel forskning. Denne kalles den hypotetisk-deduktive metode (HDM) (Thomassen 2006, s.63). En hypotese som viser seg å stemme med erfaringene man gjør, kan gi større tro på at antagelser er riktige. Hermeneutikk kan derfor forstås som en overordnet tenkning og forståelse av fenomener mellom mennesker (i denne settingen, da hermeneutikk først og fremst tolket tekster).

Gadamer mener at vi alle har *fordommer* eller *førforståelse*. Det er et positivt begrep for Gadamer, ikke slik som vi gjerne definerer fordommer i dag. Vi har kunnskap om en kontekst eller en tekst, når vi får ny kunnskap utvikler vi vår førforståelse og det skapes ny og utvidet forståelse (Gadamer og Holm-Hansen 2010, s.304-305) Vi får en ny utvidet innsikt



der utviklingen er en del av forståelsen. Dette kaller Gadamer *forståelseshorison* (Krogh 2014, s.62,63, Thomassen 2006, s.87). Hermeneutikk er læren om å fortolke og forstå. En hermeneutisk tilnærming til tekst og kontekster innebærer at vi er bevisste vår førforståelse, våre fordommer. Vi må ha med oss at vi kan møte på tekster og kontekster der andre forståelseshorisoner også er gjeldende. Det å kunne være spørrende til fenomener og hvordan de oppstår, oppfattes og oppleves for den enkelte avgjørende for å kunne søke mot forståelse (Gadamer og Holm Hansen, 2010). En hermeneutisk tilnærming tar inn hvordan vi selv er med på å skape den virkelighet og fortolkning vi er i (Gadamer og Holm Hansen, 2010).

Overføring av Gadamers hermeneutikk til dette studiet vil kunne vise til førforståelsen gjennom hypoteser som legges frem og gjennom prosessen få en utvidet og ny forståelse. Jeg vil være bevisst på egne holdninger og førforståelsen, hvilke preferanser og erfaringer jeg har med meg. Det vil komme til uttrykk i rapporten og beskrives gjennom hele prosessen for forskningen, som igjen kan øke validiteten på forskningen (Thomassen, 2006, s 87, Krogh, 2014, s.70). En hermeneutisk tilnærming bidrar til hvordan vi selv er med på å skape den virkelighet og fortolkning vi er i.

## **4.2 Valg av metode**

Spørsmålet er; Hva er det jeg må foreta meg og hvilken metode må jeg bruke for å få best mulig svar på problemstillingen min? (Everett & Furuseth, 2012, s.128). I hverdagen danner vi oss ofte generelle oppfatninger basert på våre egne erfaringer som kan bli forhastede konklusjoner, det blir til at vi «vet» mye om det vi tror (Johannesen et al., 2016, s.25). Eksempelvis hvis noen ansatte ved ressursentret har en forståelse av at alle som vil og har behov for hjelp fra ressursentret tar selv kontakt. De ansatte begrunner det med at tilbudet er frivillig og gratis, samt at det ligger informasjon åpent ute på hjemmesiden til kommunen, samt at skoler og barnehager opplyser om tilbudet. Det stemmer at informasjonen finnes og gis, men vi kan ikke trekke en så enkel konklusjon basert på at noen mener det er riktig (Johannesen et al., 2016, s.24). Et vesentlig mål for vitenskapen er å utvikle teorier som kan forklare hvorfor ting er som de er i verden (Thomassen, 2006, s. 52), den vil være mer presis og mer omfattende en for resonnementet i eksemplet over.

Å bruke en samfunnsvitenskapelig metode er å følge en bestemt vei mot et mål for å finne belegg for sine konklusjoner der studiefeltet er menneskers mening og oppfatninger (Johannesen et al., 2016, s.26). Det finnes flere alternativer metoder for innhenting av data for eksempel gruppeintervju, observasjoner, undersøkelse på nett, litteraturstudie, kvalitative og kvantitative undersøkelser (Johannesen et al., 2016, s.29).

I valg av metode har jeg tatt noen overveielser for hvordan praktisk gjennomføring vil være i tidsbruk, både i innhenting og for analysen. Samtidig har jeg hatt et fokus på å velge den metoden som er best egnet til å gi meg svar på forskningsspørsmålet. Når en velger kvalitative metoder er hensikten å komme nær innpå personer slik at en kan få fyldige beskrivelser om temaet for problemstillingen (Johannesen et al., 2016, s.111). Formålet med kvalitativ undersøkelse er å forstå deler av informantens dagligliv ut fra hans eller hennes perspektiver, (Kvale & Brinkmann, 2015, s.42) og menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Malterud, 2017, s.31). Intervjuer egner seg når forskeren har behov for at informantene skal komme med erfaringer, forståelser, følelser, meninger og oppfatninger. En- til-en-intervju egner seg når det er tema som er personlige (Johannesen et al., 2016, s.144). Jeg fant det hensiktsmessig å velge et semistrukturert intervju, der jeg hadde fast tema og spørsmål som utgangspunkt, samtidig som det var rom for utdypning og fokus på det informanten var opptatt av. Denne intervjuformen passer når man skal forske på temaer fra dagliglivet og skal forstås fra intervjupersonens egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46) og som henger tett sammen med en forståelse innen hermeneutikk og fenomenologi. For å hjelpe meg til å få svar på det jeg ønsket og for å sikre at jeg snakket med informantene om det samme utarbeidet jeg en intervjuguide til foreldre og en intervjuguide for familieveilederne, disse ligger ved oppgaven som vedlegg (Vedlegg 2 og 3).

Fordelen med intervjuer er at jeg får et nøyaktig innblikk i informantenes historie, hverdag og hvordan de selv opplever utfordringene som de og barna deres har. Jeg får med refleksjoner om egen historie, oppvekst, tabu og kultur som kan være til hjelp for å få en bredere forståelse og derfor kanskje lettere utvikle et bedre tilbud som treffer. Her er det mulighet for å forstå enda bedre mulige årsaker til at familier med minoritetsbakgrunn ikke benytter seg av det kommunale psykisk helsetilbudet til barn og unge. Dette vil

forhåpentligvis forhindre at en lager seg enklere forståelser ut fra egen forståelseshorisont (Krogh, 2014, s.49). Jeg ønsket videre å finne ut om det var noen sammenfallende årsaker til at de ikke benyttet tilbudet. Videre ønsket jeg å sette fokus på tabu rundt psykisk helse, da jeg har en hypotese om at det kan være en av hovedårsakene til at foreldre med minoritetsbakgrunn ikke benytter seg av våre tilbud på lik linje med etnisk norske foreldre.

I vårt samfunn er det et betydelig fokus på brukermedvirkning, det gjelder også innen psykisk helse. Brukerorganisasjoner blir ofte invitert inn til å være med og lage nye retningslinjer for eksempel for å bedre behandlingstilbud innen psykisk helse.

Forandringsfabrikken er aktiv i flere fagfelt for barn og unge, også innen psykisk helse. De fronter barns stemme og medvirkning med utgangspunkt i barnekonvensjonen. Deres påvirkning har vist seg å ha vært stor da de har fått inn forslag som har blitt til lovendringer (Grande, 2019). Som forsker er det viktig å ha en holdning og et ønske om å forstå det den andre forstår, et ønske om å lære noe av den andre, et ønske om å forstå betydningen av den andres opplevelse og ha en positiv nysgjerrighet (Kvale, 2015, s.157). Det er i samhandling vi utvikler ord og begreper som skaper den virkelighet vi lever i, og som kan gi oss de svarene vi er på jakt etter (Malterud, 2017, s.41).

## **4.3 Forberedelse, valg og gjennomføring av intervju**

### **4.3.1 Min rolle som forsker i eget felt**

Hvilket syn vi har på mennesker og deres livsverden sier noe om vår forståelseshorisont (Thomassen, 2006). Min forståelseshorisont preger meg som ansatt, privatperson og som forsker i dette prosjektet. Min forståelseshorisont legger derav føringer for mitt valg, min forståelse av teori og min tolkning av innsamlede data. Min arbeidshverdag har gjennom 20 år vært sårbare barn og unge, og de siste årene på ressurscenteret som har særlig fokus på milde og moderate psykiske helseplager for barn og unge. Jeg har forsøkt å være bevisst på egen forståelse og forforståelse i denne prosessen. I følge Gadamer kan egen forforståelse være med å påvirke hvordan en forstår og tillegger mening i det en erfarer, samtidig skal man ikke forkaste den erfaring en har med seg. Det å ha en åpenhet om den andres oppfatninger vil øke forutsetningen for å få ny forståelse (Gadamer & Holm-Hansen, L, 2010,

s. 305). Etter mange år i fagfeltet og som del av en kollegagruppe med bred og lang erfaring er det viktig å være seg bevisst hva som er basert på erfaringer, eget ståsted og forankring. Arbeidsplassens kultur og forståelse av fenomener kan være med å påvirke fra å være nysgjerrig til å ha en klar mening om hvordan ting er. Dette trenger ikke være basert på forskning, men heller en sannhet ut fra egne erfaringer og meninger (Gadamer, H.-G., & Holm-Hansen, L, 2010, s.308). En erfaring jeg har med meg fra min arbeidspraksis er at fagfolk opplever at det er utfordrende å veilede og hjelpe familier fra andre kulturer. Mange opplever at de ikke har nok kompetanse på familier med minoritetsbakgrunn, og samtaler med tolk oppleves som strevsomt. En kan sitte med en opplevelse av usikkerhet om hvorvidt man har forstått hverandre riktig. I møte med alle mennesker så kan man øke egen forståelse fordi man får mer erfaring og kunnskap som igjen gir trygghet. Det er denne kunnskapen jeg ønsker å formidle og den er en viktig motivasjon for studiet og oppgaven. Jeg har vært bevisst på det å gå fra å være fagperson med terapeutisk tilnærming i møte med familier til å være intervjuer der maktforholdet er ujevnt. Intervjuet er ikke basert på en samtale, men en enveisdialog der jeg som intervjuer bestemmer tema og bestemmer hvilke svar jeg følger opp (Kvale & Brinkman, 2015, s.52). Samtidig så har jeg ønsket å lage en god atmosfære og et trygt rom slik at informanten kunne oppleve en trygghet til å snakke så fritt som de selv ønsket.

### **4.3.2 Utvalg og rekruttering av informanter**

Rekruttering av informanter i kvalitative undersøkelser har et klart mål og det er ønskelig med fylldige beskrivelser slik at problemstillingen kan belyses fra flere sider. Dette gjør at tilfeldig utvalg ikke er hensiktsmessig, man er mer opptatt av hvilke informanter som er mest relevante for studiet for å få best mulig svar (Johannesen et al., 2016, s.111). Jeg bestemte meg derfor for å intervju foreldre som hadde mottatt hjelp fra familieteamet, som er et av de tre teamene som ligger under ressurscenteret. Rekruttering ble gjennom familieveiledere som har hatt foreldre med innvandrerbakgrunn til veiledning. De fikk nødvendig informasjon fra meg om formål, rammer og struktur både muntlig og skriftlig. Aktuelle foreldre ble ringt opp av familieveilederen, de som takket ja til å være informant fikk informasjon om at jeg som forsker skulle ringe dem for å avklare formålet nærmere. I telefonsamtale med informantene informerte jeg om rettigheter, taushetsplikt og formål for deretter å lage

avtale for selve intervjuet. Familiene fikk velge om å møtes på et offentlig sted eksempelvis biblioteket, hjemme hos familien eller på ressurscenteret etter stengetid.

Det er ikke antall informanter som er det mest vesentlige, men innholdet i intervjuene, samtidig menes det at en skal intervjuer så mange det trengs for å finne det en er på jakt etter (Kvale & Brinkmann, 2015, s.148, Johannesen et al., 2016, s.114). For masterstudier er rundt ni informanter et overkommelig utvalg for kvalitativ undersøkelse (Everett og Furuseth, 2012, s.133). Utvalget mitt ble syv foreldre som tidligere har hatt kontakt med ressurscenteret og to kollegaer med lang erfaring i kommunen innen psykisk helsearbeid og erfaring med familier med minoritetsbakgrunn. Jeg hadde ni foreldre som hadde takket ja til at jeg kunne ringe dem, syv stilte til intervju og to takket nei når jeg ringte. En forelder formidlet at hun ikke ønsket å stille til intervju for hun syntes det var vanskelig tema, den andre kunne ikke på grunn av mye jobb og barn som hadde fritidsaktiviteter og lekser. Bakgrunnen for utvalget var at foreldre med innvandrerbakgrunn som hadde fått hjelp av ressurscenterets familieteam kunne gi konkrete opplysninger på hvordan de opplevde hjelpen de fikk. Det ville kanskje også være enklere å ha tanker om hva som skal til for at flere familier med minoritetsbakgrunn søker hjelp, når de hadde god kjennskap til tilbudet selv, jeg mener derfor at jeg har truffet med å finne relevante informanter (Johannesen et al., 2016, s.114). Utvalget har samtidig en sårbarhet da jeg ikke har snakket med familier med minoritetsbakgrunn som ikke har mottatt hjelp. Det er ikke sikkert at disse foreldrene hadde gitt samme svar, og det er de som er målgruppen som ønskes til ressurscenteret. Slik jeg vurderte det var det ikke tid og rom for å rekruttere denne delen av befolkningen.

### **4.3.3 Intervjuguide**

Det ble utarbeidet to intervjuguides, en til foreldreinformantene og en til ansattinformantene (vedlegg 2 og 3) omkring tema jeg ønsket å få belyst i forsøk på å besvare min problemstilling. Intervjuguidene ble også utarbeidet med utgangspunkt i mine forsknings spørsmål. Intervjuguidens spørsmål i kvalitative intervju bør utformes på en måte som tilrettelegger for informantens refleksjoner og fylldige beskrivelser (Thagaard, 2013). Intervjuguiden ble utarbeidet for å passe til kravene for semistrukturert intervju. Et semistrukturert intervju gir muligheter for fleksibilitet i utspørringen, der oppfølging av

spørsmål har som mål å komme dypere inn i tema, og få en større forståelse for informanten (Johannessen et al., 2016, s.146).

Jeg startet med konkrete spørsmål omkring bakgrunn, hvor lenge informanten har bodd i Norge, og jobb/studie. Deretter gikk jeg over til å stille spørsmål omkring kjennskapen til ressurscenteret og hvilke behov familien hadde når de tok kontakt. Videre spørsmål var om forslag til å nå ut til de familiene med minoritetsbakgrunn som ikke tar kontakt. Intervjuets avslutning gikk på tema rundt kultur og forståelsen rundt psykisk helse fordi det er team som krever større grad av fortrolighet.

Utkast til intervjuguide ble sendt veileder og medstudent og det ble også gjennomført prøveintervju med en kollega. Utforming av spørsmål, formuleringer og gjennomføring ble dermed testet ut i forkant av intervjuene.

#### **4.3.4 Gjennomføring av Én-til-én-intervju**

Intervjuene ble gjennomført i november 2020. Det skulle ha vært gjort våren 2020 men på grunn av Covid-19 pandemien ble den utsatt til høsten 2020. Det har i hele denne perioden vært usikkert med tanke på smittevern hensyn derfor komprimerte jeg og hadde alle intervjuene på under tre uker.

Intervjuene ble gjennomført på mitt arbeidssted etter arbeidstid, dette passet godt for foreldrene da de visste om lokalet og at de kunne komme etter jobb. Med tanke på personvern og anonymisering var det også heldig å ha det etter stengetid da de ikke møtte på noen familier eller personal når de kom eller dro fra intervjuet. Foreldreinformantene fikk valget om å møtes andre steder eller hjemme hos dem. Samtlige valgte ressurscenteret. Intervjuene ble gjennomført på et grupperom og det ble tatt opp lyd ved båndopptaker. Før intervjuet startet ble informanten brifet om formålet med studiet, hva lydopptaket skal brukes til og hva det innebærer å delta som informant og informasjon i forhold til frivilligheten og personvern. Informantene ble også spurt om de hadde noen spørsmål før intervjuet startet (Kvale & Brinkmann, 2015, s.160).

Selve intervjuene tok mellom 35-60 min, jeg noterte ned litt under selve intervjuet. Jeg hadde fokus på å være engasjert, vennlig og smilende og hadde et fokus på å ha åpent kroppsspråk som har stor betydning for intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s.108) Det kan være en svakhet at jeg forholdt meg til intervjuguiden i så stor grad som jeg gjorde fordi strukturen kan ha hemmet for noen refleksjoner hos informanten. Samtidig valgte jeg å holde meg til intervjuguiden med mål om å være ryddig og ha et språk som var tydelig og forståelig. Det var viktig for meg å gjøre spørsmålene tydelige for å unngå misforståelser fordi intervjuene ble gjennomført på norsk og foreldreinformantene hadde annet morsmål selv om de behersket norsk godt.

Jeg stilte åpne spørsmål og lot kandidatene svare fritt, jeg hadde fokus på å la de komme med uttømmende svar og gjerne komme inn på samme tema flere ganger. Andre refleksjoner kan bringe frem enda flere alternativer og svar på tidligere spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s.166). Jeg hadde relativt få spørsmål, med en tanke om at det ville legge til rette for at informantene kunne snakke fritt. Svakheten er at en om mulig hadde fått enda mer og utdypende svar hvis selve intervjuet hadde vart lengre og med flere spørsmål. Samtidig opplevde jeg at når jeg hadde spurt om de hadde flere og mer tanker og ideer etter de opplevde seg ferdig så kom det ikke flere svar. Ved slutten av intervjuet ble informanten spurt om de hadde noe å tilføye eller om de hadde spørsmål. Dette for å sjekke at det var greit å avslutte som en del av debriefingen, samt mulighet for å komme med eventuelle tanker og bekymringer som dukket opp under intervjuet (Kvale og Brinkmann 2015, s.161).

## **4.4 Databehandling**

### **4.4.1 Transkribering**

Å transkribere betyr å skifte fra en form til en annen, omsette talespråk til skriftspråk, det går fra å være en samtale mellom to menneskers til skrevne tekster. I denne prosessen skjer det en fortolkning som kan skape noen utfordringer og en rekke beslutninger og vurderinger må tas for å få en god transkripsjon (Kvale & Brinkmann 2015, s.204, Malterud, 2017, s. 77).

Jeg gjennomførte intervjuene og transkriberingen av intervjuene i samme tidsperiode. Det var flere grunner til det. På grunn av pandemien Covid-19 var jeg noen måneder forsinket,

men hadde en åpning av kapasitet i november 2020. Samtidig hadde jeg et ønske om å gjennomføre transkriberingen mens jeg enda hadde intervjuene friskt i minne, for dermed lettere å huske og sette meg inn i stemningen som var i det fysiske møtet. Jeg transkriberte ord for ord og skrev intervjuet på bokmål for lettere å bruke materialet i oppgaveteksten og for å sikre anonymitet (Johannesen et al., s.2016, s.212). Informantene har ikke norsk som morsmål derfor skrev jeg noen ord på engelsk slik som det blir formidlet i intervjuet for å ikke fortolke meningen. Det kan være viktige ting som går tapt ved en transkripsjon som stemmeleie, kroppsspråk og pauser (Kvale & Brinkmann 2015, s.204 og 205). Derfor har jeg skrevet ned pauser, latter, kremt og lignende for å ivareta noe av det som går tapt. Transkripsjon hjelper å strukturere svarene og gir en bedre oversikt på data og eventuelle funn. Det er hjelpsomt for å få lage gode analyser.

#### **4.4.2 Metode for analyse**

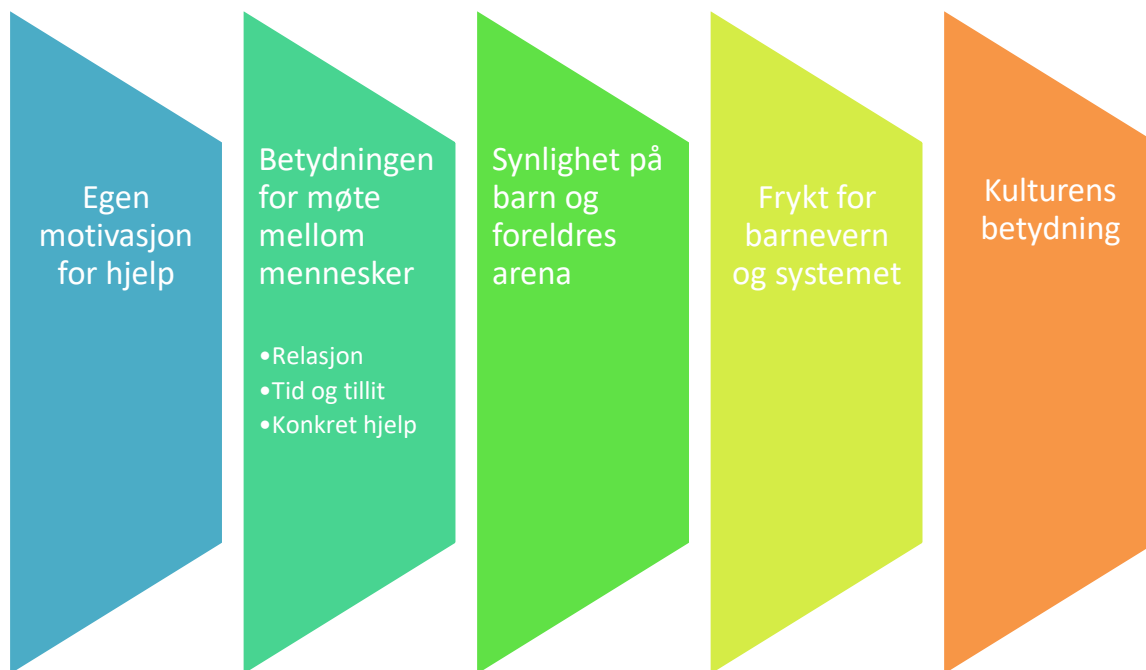
Koding er en form for kategorisering av intervjuuttalelser for å få en oversikt over tekstmaterialet. Målet er å utvikle kategorier som fanger opp de studerte erfaringene og handlingene, en sammenligner data på jakt etter ulikheter og likheter som igjen kan lede til funn (Kvale & Brinkmann, 2015, s.226).

Jeg har anvendt tematisk analyse for kvalitativ metode basert på Braun og Clarke's (2006) rammeverk gjengitt fra Margurie & Delahunt, 2017. Målet med tematisk analyse er å identifisere mønster og tema som er viktige eller interessante for problemstillingen. Dette er mye mer enn bare å oppsummere data. Analysen gir muligheter for å avdekke mening og fortolkninger på tvers av spørsmålene i intervjuene. Forskeren er selv forskningsinstrumentet gjennom egen evne til å forstå og beskrive og tolke oppfatninger som avdekker mening i sammenhenger (Margurie & Delahunt, 2017). Det gjør tematisk analyse til en veldig fleksibel metode som også kan være med å skape forvirring. Jeg følger derfor Braun & Clarkes (2006) 6 trinns rammeverk for å gjøre denne tematiske analysen oversiktelig. Det er 6 steg for den tematiske analysen til Braun's og Clarke': 1. Bli kjent med dataene, 2. Generer initiale koder, 3. Søk etter tema, 4. Evaluer tema, 5. Definere temaene og 6. Skriv (gjengitt fra Margurie & Delahunt, 2017).



I denne studien ble følgende gjort:

1. Først ble alle de transkriberte intervjuene lest grundig.
2. På steg to jobber forskeren ut fra to nivåer, semantiske og latente (Braun & Clarke, 2006, s. 84). På det semantiske beskrives kun det som har blitt sagt, for deretter å begynne å tolke og forklare, som er det latente nivået. I denne fasen er det åpen koding som betyr at forskeren ikke har forhåndsinnstilte koder, men at kodene blir utviklet og modifisert gjennom prosessen (Braun & Clarke, 2006, s.84). Dataene ble merket og fargekodet for det som var relevant for problemstillingen.
3. På dette punktet handlet det om å søke etter tema. Kodene ble analysert og organisert i forhold til hvordan disse kunne kombineres for å lage overordnede tema (Braun & Clarke, 2006, s.89).
4. Her gikk en gjennom de temaene som ble identifisert på trinn 3 og valgte de som ga mening og organiserte slik at de som passet sammen kunne organiseres som et overordnet tema med undertemaer. Det ble søkt gjennom i fargekodene for å finne nye beskrivelser og uttalelser som passet til temaene. Temaer som ikke hadde stor relevans for problemstillingen ble valgt bort. Jeg kom frem til 5 hovedtema som vil bli presentert i analysekapitlet. Temaene er: 1. egen motivasjon for hjelp, 2. betydningen av møte med familieveilederen, 3. synlighet på barn og foreldres arenaer, 4. frykt for barnevern og systemet, 5. kulturens betydning.
5. Målet er her å finne temaenes essens, hva sier temaene? Hvordan samhandler og forholder undertemaene seg til hovedtemaene (Braun & Clarke, 2006, s.92). Hovedtemaer med undertema presenteres i figur 4.



Figur 4. Funn gjort i analysen satt opp i temaer

## 4.5 Kvalitetsvurdering

### 4.5.1 Studiets validitet, reliabilitet og overførbarhet

Som forsker er jeg ansvarlig for dataene jeg innhenter, fremgangsmåte og konklusjoner. Dette gjelder for hele forskningsprosessen (Malterud, 2017, s.194). Det at forskeren gjør rede for bruk av materialet og fremgangsmåten kan være med på å styrke validiteten for prosjektet (Kvale og Brinkmann, 2015, s.277-279). Videre sier Kvale og Brinkmann at det stilles krav til distanse og refleksjon slik at forskerens antakelser ikke får for stor betydning. For å styrke påliteligheten har jeg hatt fokus på åpne spørsmål og relativt kort intervjuguide. Jeg har holdt meg til spørsmålene for best mulig å få belyst oppgavens problemstilling og tema og for at informantene skal ha fått samme spørsmål i størst mulig grad. Samtidig har dette hjulpet meg til å holde en viss distanse. For å styrke påliteligheten har jeg som forsker vært opptatt min egen forforståelse og derfor hatt et ønske om å stille med et åpent sinn med plass for tvil, ettertanke og uventede konklusjoner (Malterud, 2017, s. 19).

I prosessen med analysen ble jeg oppmerksom på at det å forske på min arbeidsplass gjorde det utfordrende å holde en profesjonell distanse. Jeg måtte fokusere på å være bevisst min forståelse og kunnskap om arbeidsplassen slik at ikke jeg tillate mine ansattinformanter meninger og holdninger de ikke formidlet. Samtidig tenker jeg at min kjennskap til ressurscenteret er positiv, og mener det kan være en ressurs for forskningen fordi jeg lettere hadde den kunnskapen jeg trengte for å vite hvilke spørsmål det var nyttig å få utdypet. Min kunnskap gjorde det muligens enklere da ansattinformantene ikke var avhengige av å gi lange forklaringer fordi jeg allerede hadde god kjennskapen om hjelpesystemet og kommunen. For å forsikre meg at jeg klarte å holde den nødvendige distansen gikk jeg gjennom tekstmaterialet mitt flere ganger underveis, og mot slutten av analysen. Jeg søkte da aktivt etter informasjon som kunne stå i motsetning til de funnene jeg hadde identifisert.

Reliabilitet kan ses på vurderingen av prosjektet, om forskningen har blitt utført på en tillitsvekkende og pålitelig måte (Thaagaard, 2013). Det er grunn til å tro at en annen forsker kunne ha kommet frem til andre resultater enn meg ved en lignende studie, fordi det er personlige tema og avgrenset antall informanter i dette studiet. Jeg har valgt å forske på min egen arbeidsplass, jeg har brukt semistrukturert intervjuform som gjør at min egen fagbakgrunn og personlige stil er med å forme intervjuet (Johannesen et al., 2016, s.196). Informantene er valgt ut på grunn av at de har vært i kontakt med ressurscenteret og samtlige opplevdes som samarbeidsvillige og motiverte under intervjuet. Jeg har ikke gjort et strategisk utvalg av brukerne av våre tjenester, men rekrutterte informanter via kolleger. Slik fikk jeg også informanter som mine kolleger vurderte som egnet, altså informanter som snakker godt norsk og som oppleves som veltalende og kunnskapsrike. Det medfører at resultatene av studien sannsynligvis hadde blitt annerledes ved et rent representativt utvalg av våre brukere med minoritetsbakgrunn. Jeg vurderer likevel at intervju av disse informantene er en hensiktsmessig metode for å undersøke og belyse min problemstilling og at mine funn slik sett kan regnes som gyldig vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s.276). Samtidig viser funnene at det er ganske lik oppfattelse blant informantene av psykisk helse, barnevern og forslag til forbedringer. Det sammenfaller i stor grad selv om informantene kommer fra de fleste verdensdelene. Funnene sammenfaller også med tidligere forskning, noe jeg vil gå nærmere inn på i drøftingskapitlet.

Jeg vurderer at min forskning gir viktig innsikt og innspill til kommunens psykiske helsetilbud og muligens ha overføringsverdi til andre kommuner med lignende tilbud. Denne forskningen kan bidra til å sette fokus på det kommunale psykisk helsetilbudet. Således kan pålitelig forskning bidra til en forbedring av samfunnet (Bjørndal, 2009, s.143).

Barneombudet formidler i sin rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» at det er stort behov for å gjøre det kommunale psykisk helsetilbudet mer kjent og arbeide for å få en likhet for barn og unge i hele Norge (Engh, 2020, s.14). Det er ønskelig at dette kan være et bidrag i denne retningen.

#### **4.5.2 Ethiske overveielser**

For å være sikker på at man gjennomfører en forskning som har tatt høyde for forskningsetiske retningslinjer, vil en gjennomgang fra den nasjonale forskningsetiske komitee for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) gi en grundig oversikt. Jeg vil gå gjennom noen forskningsetiske forhold som jeg tok stilling til i utvelgelse og gjennomføring av intervju.

Det at tidligere familieveiledere ringte foreldrene opp var ment som en trygghet, men kan for noen ha opplevdes som at de følte de måtte svare ja til å være med på intervjuet. Jeg forsøkte å ta høyde for det ved at jeg ringte og snakket med de før jeg laget et fysisk møte.

Informanten har rett til å bestemme om han/hun ønsker å delta i undersøkelsen og det skal være gitt rett informasjon vedr forskningsoppdraget. Informantene ble gjort kjent med det skriftlig samtykke til deltakelse, der det ble forklart at informanten kan trekke seg når som helst (Johannesen et al., 2016, s.86, Ryen 2016, s.32). Videre ble Informanten gjort kjent med at han/hun har mulighet for å la være å svare på eller gi informasjon om seg selv. Særlig sensitive forhold kan være religion, etnisitet, helseforhold med mer (Johannesen et al., 2016 s.84).

For å ivareta konfidensialitetshensyn er ikke informantenes etnisitet inkludert i presentasjonen av analysen av materialet. Det medfører en redusert kontekstuell rikdom i de kvalitative beskrivelsene. Analysens gyldighet vurderes ikke truet da det ikke er

undersøkelsens formål å analysere spesifikke etniske forskjeller for hvem som tar kontakt med ressursentret og hvem som ikke gjør det.

Et annet dilemma knyttet til mine ansattinformanter er ivaretagelse av anonymitet. Med et så lite utvalg fra en gitt tjeneste kan man med stor sikkerhet anta at andre ansatte kan kjenne igjen disse informantene. Jeg har tematisert dette med begge ansattinformantene som tilbakemeldte at de ønsket å delta og ikke anså det som problematisk om noen kunne gjenkjenne deler av deres uttalelser i oppgaven.

Forskeren har ansvar for å unngå skade eller belastning. Mange som forsker på tema innenfor helse vil kunne få historier der det kommer frem at de har behov for hjelp (Johannesen et al., 2016 s. 86). Det vil være særlig viktig at jeg i denne settingen som forskeren ikke ble en behandler, og kanskje særlig når intervjuene ble holdt i lokalene som var kjent, der de hadde vært og mottatt hjelp av kollegaer av forskeren. Dette avklarte jeg før vi startet intervjuet. Det var en informant som formidlet et behov for hjelp, jeg viste denne forelderens henvendelseskjema og hvordan en går frem for å opprette kontakt med ressursentret. Det ble gjort i etterkant av intervjuet.

Etter at informantene hadde fått informasjon og skrevet under på informert samtykke ble det i enighet når lydopptakeren ble satt på i henhold til personvern.

Prosjektet er meldt og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

## 5 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenterer jeg funnene som jeg har identifisert ved hjelp av tematisk analyse for kvalitativ metode basert på Braun og Clarke's (2006). Gjennom analysen ønsker jeg å gi et innblikk i, og løfte frem likheter og variasjoner som kommer frem gjennom informantenes fortellinger. Jeg kommer derfor til å bruke sitater fra informantene, for å belyse de ulike funnene.

Jeg vil presentere fem hovedtema som var de viktigste funnene i analysen. Det første funnet jeg presenterer er hvor stor betydning indre motivasjon for hjelp har å si for å ta kontakt med hjelpeapparatet. Jeg vil videre belyse hvordan informantene beskriver møtet med familieveilederen, med utgangspunkt i viktige egenskaper i kultursensitivitet. Det tredje funnet i studiet er konkrete innspill fra informantene til hvordan ressurscenteret skal nå ut til flere familier med minoritetsbakgrunn. Kulturens betydning for forståelsen av psykisk helse er det fjerde funnet, mens frykten for barnevernet er det siste funnet jeg presenterer.

### 5.1 Egen motivasjon for hjelp

Kjennskap om velferdsstaten og systemet, indre motivasjon, personlighet og ønske om hjelp går igjen hos informantene om årsak til at de tok kontakt med ressurscenteret.

Flere informanter sa at de ønsket hjelp selv om det ikke var støtte for det i deres kultur og tradisjon. Slik jeg forstår informantene overstyrer deres personlige motivasjon for hjelp tradisjoner fra opprinnelseslandet. Jeg tolker mine informanter dithen at det må ligge en erkjennelse og en forståelse for hvorfor hjelpen fra ressurscenteret kan være nyttig. Det må ligge en frivillighet i bunn, hjelpen må ikke være en trussel. Flere informanter formidler at det vil være vanskelig å få flere foreldre til å komme hvis foreldrene ikke forstår hvorfor ressurscenteret skal hjelpe eller hva de kan bidra med.

Samtlige av foreldreinformantene var i jobb når intervjuene ble gjennomført og kjente til deler eller store deler av det norske systemet. Slik jeg tolker det, virker delaktighet i arbeidslivet, kjennskap og noe tillit til det norske systemet som en positiv forsterker for

motivasjon og valget om å søke hjelp. Jeg tolker foreldreinformantene som åpne for å søke hjelp selv om de også formidlet at de kunne kjenne på en viss skepsis før de ble kjent med familieveilederen. Foreldreinformantene hadde beskrivelser som at de følte seg norsk, liker det norske systemet og at det var naturlig å ta kontakt med hjelpetjenester når de opplevde at deres barn hadde behov for hjelp og støtte. En far formidlet at han følte seg litt usikker som far, det var hans første barn og han ble alene etter en skilsmisse. Han ønsket veiledning for å hjelpe sønnen sin når han hadde det vanskelig og fikk informasjon om ressursentret gjennom legen. Han beskriver seg selv slik: «jeg er en «open minded» fyr som person, har alltid vært det, jeg har tror på det norske systemet, jeg har jobbet i det selv. Min familie ser ikke slik på det. Det er «no go» fra dem» (Foreldreinformant).

Jeg opplevde at flere av foreldreinformantene som tydelig på at de ønsket å tilpasse seg og ta del i det norske samfunnet, og de var åpne for forslagene om veiledning eller foreldrekurs gjennom ressursentret. Jeg oppfattet at foreldreinformantene hadde et ønske om hjelp og at det var et uttalt behov. «Det må ikke tvinges, da tror jeg ikke det oppfattes som bra, må ha en god dialog med den instansen som tenker at du skal ha hjelp, som barnehage eller skole, må ikke tvinge, foreldrene må skjønne og ønske det» (Foreldreinformant).

Jeg tolker mine informanter dithen at de mener at frivilligheten og forståelse for hjelpen som kan gis, samt kunnskap om systemet er viktige faktorer som gjerne er avgjørende for å søke hjelp. Dette understøttes også av de ansatte jeg intervjuet der en av de sier:

Vi kan ikke bare si at det er bare å komme, det er masse arbeid som venter, mange familier som venter. Det er så mye annet det er snakk om.. disse menneskene fra andre kulturer, de sitter ikke og roper på hjelp de, andre roper høyere (Ansattinformant).

Begge ansattinformantene sier noe om at tilbudet hos ressursentret er blitt et sted for de ressurssterke og for dem som mestrer språket. De har en forståelse av at familier som ikke har noe nettverk eller jobb, vil ha vansker med å finne veien til ressursentret.

## 5.2 Betydningen av møte med familieveilederen

Det er særlig fire begreper som informantene løfter frem som viktige i møte med familieveilederen; relasjon, tillit, tid og konkret hjelp.

### 5.2.1 Relasjon

De ansatte beskriver egenskaper og fremtoning de er opptatt av for å skape trygghet og komme i posisjon for å hjelpe når de møter familier med minoritetsbakgrunn.

Vi må ikke være så innmari gjerrig og kjip, må gi av oss selv, også personlig. Vi må være litt åpne for at andre har andre måter å tenke på uten å måtte gå på kurs for å lære det, bare være ikke-vitende, være nullstilt, være nysgjerrig på akkurat det mennesket. Jeg er bare meg i møte med dem, helt enkelt. Det er ikke det at jeg ikke tror at jeg kan noe, det kan jeg sikkert, men jeg serverer ikke kunnskapen først, jeg viser meg selv frem, så legger jeg kunnskapen som en verktøykasse bak meg en plass, så får jeg se hvilke verktøy de trenger. (Ansattinformant)

Alle foreldreinformantene som ble intervjuet beskriver at de har blitt møtt med en åpenhet og vennlighet som gjorde at de kunne fortelle hva de var opptatt av. De opplevde at de ble sett, hørt og respektert. Alle foreldreinformantene formidlet at de har, eller vil, anbefale tilbudet til andre fordi de opplevde at de ble godt ivaretatt og fikk det de som familie hadde behov for. Noen informanter forteller at mange utenlandske familier er redde for å bli dømt på forhånd og at det er ikke alltid man blir forstått helt. Det kan være språkproblemer; foreldre er redde for ikke å bli forstått, eller at de ikke klarer å formulere seg slik de selv ønsker. Dette kan gjøre at samarbeidet kan oppleves strevsomt. Familiene kan oppleve å ikke få den hjelpen de har behov for, og familieveilederen strever da med å komme i posisjon til å gi god hjelp.

Min erfaring er at det er vanskeligere, det er en annen kjemi og forståelse ...eh...ja...jeg tror det kulturelle har enormt mye å si, rett og slett hvordan du imøtekommer de, hvordan du presenterer deg, mange som sliter...ja, begge sider sliter der. (Foreldreinformant)



Jeg oppfatter at ansattinformantene mener at det er viktig å jobbe med seg selv i møte med mennesker fra andre kulturer og at det er en fare for at man blir mindre synlige og at det er blitt mye byråkrati. De beskriver endringer i hvordan familier skal komme i kontakt med ressursentret og hvordan hjelpen skal gis, der en blant annet må sende inn et henvendelseskjema der en før bare kunne ringe. «For det handler om å komme nærmere folk, ikke bare fjerne seg, jeg synes ikke å like denne fjerningen, kan vi ikke heller bruke tid på å utvikle oss som mennesker i møte med andre? Jeg synes det er mye viktigere» (Ansattinformant). Jeg oppfatter at foreldreinformantene beskriver behovet for å se mennesket bak familieveilederen, bli litt kjent og forstå hverandre. Ansattinformantene har samme forståelse av relasjonens betydning. Videre påpekes det også at for å få en god relasjon er det nødvendig at ressursentret gjør seg tilgjengelige og synlige.

### **5.2.2 Tid og Tillit**

Å bruke tid for å gi nødvendig informasjon formidler mange av foreldreinformantene som viktig for å bygge tillit. Det støttes også av de ansatte: «Foreldrene blir litt redde når vi snakker om vårt tilbud, bedre psykisk helse for barn og unge» (Ansattinformant). Begge ansattinformantene formidler nødvendigheten av å normalisere tilbudet og temaene er viktige faktorer for å bygge tillit, det å forklare med andre ord på en jordnær måte og sikre at en forstår hverandre beskrives som nødvendig for komme i posisjon til å hjelpe.

«De blir usikre, da prøver jeg å forklare, normalisere og rydde litt. Tar litt tid den prosessen, den ryddejobben i starten er viktig for å få til en trygg og god relasjon og for å få til et godt samarbeid». (Ansattinformant)

Flere informanter forteller at de ble først og fremst møtt med forståelse, vennlighet og at det gjorde at foreldrene og barna ble tryggere. De fikk en god relasjon til familieveilederen noe som gjorde at de kunne fortelle hva de strevde med. Flere informanter forteller om en skepsis i forkant, men gjennom at de fikk god informasjon og at det ble brukt nok tid så ble de trygge:

Måten familieveilederen tok imot oss på og var med oss, det synes jeg var behagelig, brukte tid med oss først og så ble kjent med vår datter, det satte jeg pris på. Jeg har en del med meg fra egen kultur selv om jeg var liten når jeg kom til Norge, jeg synes X var god til å ivareta det. (Foreldreinformant)

Et gjennomgående trekk fra foreldreinformantene slik jeg forstår dem er viktigheten av at familieveilederen har en tålmodighet med seg, ikke rushe for raskt frem. Det oppfattes som en viktig faktor for å skape et godt samarbeidsklima. Når tryggheten er på plass kan barn og foreldre gjøre nytte av veiledningen og hjelpen som tilbys.

### **5.2.3 Konkret hjelp**

Det er flere foreldre som forteller at de fikk konkret hjelp til sitt barn og god informasjon slik at hjelpen ga mening. De opplevde at de fikk en bredere forståelse og hjelp til å tenke litt annerledes. «Jeg kom ikke bare og snakket og så; ha det bra, jeg fikk noe konkret og det likte jeg. Jeg lærte noe som fungerte for min sønn» (Forelderinformant).

En ansattinformant beskriver at hun ofte går utover sitt mandat i møte med familier med innvandrerbakgrunn fordi foreldrene må oppleve at hjelpen er nyttig, ofte er behovet konkret hjelp. Det kan være at foreldrene opplever at de trenger mest hjelp til å lese brev og lekseplaner fra skolen, eller hjelp til å opprette kontakt med Nav. Hvis det er det som må til for å få en relasjon og trygghet, så tenker denne informanten at det er nyttig tiltak i starten. Begge ansatte trekker frem viktigheten av å gå i møte med foreldrene, fordi mange har mye frykt med seg i forhold til hjelpeapparatet. I denne konteksten oppfattes det slik at det er viktig å forstå og møte behovene til foreldre med minoritetsbakgrunn.

Jeg var masse, masse hjemme hos familiene både seint og tidlig, jeg fikk middag og det kunne jeg ikke si nei til. Fikk med meg niste hjem, mat til min mann, han hadde ikke fått mat så det måtte han jo ha. På den måten er det litt annerledes jobbing, man tilpasser seg der de er, bare være der de er. (Ansattinformant)

Ved gjennomgang av tekstmaterialet mitt fant jeg som beskrevet over at foreldrene opplevde hjelpen hos ressursstret som nyttig, og i tråd med det de hadde behov for. Det kommer frem at de hadde spesifikke ønsker vedrørende sine barn. Flere foreldre hadde barn som var engstelige eller redde for spesifikke ting og noen barn var triste.

Foreldreinformantene forteller at foreldrekurs og veiledning i foreldrerollen har vært nyttig. Dette står noe i kontrast til dataene fra kollegainformantene, som beskriver en opplevelse av at minoritetsforeldre ofte trenger praktisk hjelp og tilpasning utover de rammene som ressursstretet har. Jeg tolker at det kan ha sammenheng med et mer generalisert bilde av hvem minoritetsfamiliene ressursstretet møter er. Ansattinformantene snakker muligens om familier som i stor grad blir henvist av andre, som skole, barnehage og helsestasjon og ikke de familiene som oppsøker ressursstretet av egen motivasjon slik mine foreldreinformanter har gjort. Jeg opplever at alle foreldreinformanter knytter sin positive opplevelse av kontakten mot familieveilederens sensitivitet i møtene. De trekker frem familieveilederens evne til å «tune» seg inn på hva den enkelte familie har behov, for så å begynne der. Slik jeg forstår det beskrives det her kultursensitivitet i praksis.

## **5.3 Ressursstretets synlighet på barn og foreldres arenaer**

Både foreldreinformantene og ansattinformantene hadde mange tanker og refleksjoner rundt ressursstretets synlighet og hvilke faktorer som kan bidra til at flere foreldre med minoritetsbakgrunn tar kontakt for hjelp og bistand. Jeg finner det hensiktsmessig å presentere funnene i to undergrupper, der den ene er forslag til familieveilederes tilstedeværelse, og den andre er forslag til forskjellige typer informasjonsmateriell.

### **5.3.1 Synlighet og tilstedeværelse**

«Vi må rett og slett være enda mer ute å vise oss, fortelle om oss, vi må snakke om tema de er opptatt av, ikke det vi er opptatt av» (Ansattinformant). Sitatet viser den ene ansattinformanten sin refleksjon rundt hvordan familiesenteret skal kunne nå flere minoritetsforeldre. Både foreldreinformantene og ansattinformantene mener at det vil være nyttig om ressursstretet kommer på foreldremøter på skoler og barnehage for å fortelle om tilbudene og være et ansikt utad. En må da ha et åpent ansikt, være blid og gjerne bruke

humor. Noen formidler at dette må gjøres minst en gang i året, hvis ikke så kan foreldre glemme informasjonen som blir gitt, og det kan føre til at foreldre ikke tar kontakt når de får behov for hjelp. Flere foreldreinformanter formidler at de hadde tatt kontakt tidligere om de hadde visst om tilbudet før. Arenaer som skole, barnehage og helsestasjon formidles som hensiktsmessige steder foreldre kan få informasjon fra. Jeg oppfatter det slik at informasjonen må gis på en relevant og nyttig måte, slik at de kan forstå hva ressurscenteret kan bidra med. Utfordringen med å ikke få nok informasjon er at barrieren kan bli for stor til at foreldrene med innvandrerbakgrunn tar kontakt. Det kan oppleves som utrygt og vanskelig. En foreldreinformant påpeker at hun tror for lite informasjon om tilbudet kan oppleves vanskelig også for norske foreldre.

Fastlege er også en viktig kilde for informasjon, hevder noen av mine foreldreinformanter. Det samsvarer med det ansattinformantene formidlet. De hadde en opplevelse av at foreldre fra andre land og kulturer ofte har stor tiltro til fastlegen sin og at fastlegen derfor er en viktig arena for godt samarbeid, andre studer har også samsvarende funn (Chaudhry, 2019, s.51).

En utfordring knyttet til synlighet som en ansattinformant peker på, er organiseringen av tjenesten. Det hevdes at etter omorganiseringen for fem år siden ble ressurscenteret mer byråkratisk og de ansatte er mindre ute der familiene er. «vi har ikke nok ressurser til å gjøre noe med det, vi holder litt igjen, det er blitt slik, vi forsvant litt fra jordens overflate, og da er det en lang vei tilbake og da kommer de iallfall ikke.» Slik jeg tolker ansattinformantene så er ressursknapphet en utfordring for å være mer synlig. Det gjør det vanskeligere å bli kjent med trossamfunnene som både foreldreinformantene og ansattinformantene trekker frem som nyttige arenaer for ressurscenteret å gjøre seg kjente på. Det trekkes frem at det kunne ha ufarliggjort tilbudet og de offentlige hjelpetjenestene.

Foreldre med minoritetsbakgrunn benytter i stor grad tilbudet med åpen barnehage og en ansattinformant formidler at det har vært gode erfaringer med å ha representanter fra ressurscenteret på ukentlige besøk i åpen barnehage. Foreldre blir kjent med ressurscenteret, både personlig og faglig. Familieveilederne har da tid til å snakke om det

foreldrene er opptatt av. Mødre-grupper blir trukket frem som et forslag for å snakke om flere temaer enn søvn og mat. En ansattinformant sier dette; «vi må tåle at de har en annen oppdragerstil, de er ikke så opptatt av grensesetting, men får de ikke mat i barnet sitt da blir de bekymret altså, og når barnet ikke får sove. Men mat kommer først» (Ansattinformant).

Informasjon og tilstedeværelse på norskopplæringen til foreldre er forslag fra alle informantene. Det formidles at det vil være en god arena å forklare hjelpesystemet i Norge da dette systemet ikke er overførbart til mange andre land utenfor Norden. Det er mange nye begreper det vil være behov for å forklare. De fleste foreldreinformantene mener at det ikke er naturlig for foreldre med minoritetsbakgrunn å ta kontakt da deres kultur og bakgrunn har tradisjoner for å klare seg selv. En foreldreinformant tror det hadde vært nyttig om andre med samme bakgrunn var med ressursentret rundt slik at de kunne fortelle sin erfaring om hvorfor ressursentret var nyttig for dem; «jeg kunne ha fortalt min historie, men ikke i detalj, men nok til at de skjønnte hva jeg fikk hjelp til, vet ikke om det hadde hjulpet for alle, men kanskje for noen» (Foreldreinformant).

Den ene ansattinformanten har en opplevelse av at det ikke kommer flere familier til ressursentret til tross for deltakelse på norskopplæringen. Denne ansattinformanten reflekterer rundt utfordringen og formidler et forslag i forlengelse av slike informasjonsbesøk der en er med i et «oppvarmingsmøte» med foreldre og programrådgiveren. Gjennom utdypende informasjon og konkrete forklaringer om hva ressursentret gjør, kan kanskje være nok til at flere ønsker hjelp. Trygging, informasjon og å vise respekt er faktorer som informantene trekker frem som viktige for å legge til rette for at flere familier skal ta kontakt med ressursentret. Den samme informantene mener slike «oppvarmingsmøter» også kunne vært nyttige hos lege og helsestasjonen.

Oppsummert finner jeg at både ansatte og foreldre fremhever synlighet på naturlige arenaer som foreldre med minoritetsbakgrunn befinner seg, som viktige faktor for at foreldrene søker hjelp. Helsestasjon, trossamfunn, lege, skole og barnehage er trygge arenaer for foreldre, og god og tilpasset informasjon her kan bygge tillit til ressursentret.

### 5.3.2 Informasjonsmateriell og nettside

Over halvparten av foreldreinformantene trekker frem informasjonsmateriell på forskjellige språk som nyttige virkemidler for å gjøre ressursentret mer kjent. De har tanker om at det kan ligge på hjemmesiden og ute på helsestasjon, skoler, barnehager og hos fastlegene. De beskriver videre at informasjonen må være enkel og forståelig, de må få lyst å komme ut fra det de leser: «skrive noe om at det skal være trygt å komme, at en ikke blir dømt, ja, få det med i disse brosjyrene som dere sender ut» (Foreldreinformant). En annen foreldreinformant påpeker at brosjyrer også kan brukes til å spre kunnskap om barn og foreldre: «dere kan gi mye nyttig informasjon om tilbudet og hva barn trenger og hva som er bra for barn som de kanskje ikke visste fra før» (Foreldreinformant).

Slik jeg forstår ansattinformantene så mener de at ressursentret må ha en god nettside som formidler nyttig, informativ og enkel informasjon om hva ressursentret har å tilby. Bilde av de ansatte med litt informasjon kan være med å bringe litt mer nærhet til familiene. En ansattinformant hadde dette å si om dagens nettside til ressursentret; «hva er det ute på nettsiden vår som viser oss, som gir mening for andre kulturer, litt usikker på om det er en god side» (Ansattinformant).

Oppsummert peker informantene på flere ulike faktorer som kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn får informasjon nok til å benytte tilbudet hos ressursentret. Synlighet i form av å ha representanter fra ressursentret på arenaer der barn og foreldre er. Det å være et ansikt på systemet, og gi tilpasset og nyttig informasjon. Denne informasjonsformen er noe som bør skjer jevnlig alt etter hvilken arene en er på, der en gjerne kan møte på andre arenaer og ha «oppvarmingsmøte» for å gi ytterligere informasjon og bli litt kjent. Det oppfattes slik at foreldreinformantene ønsker at familieveilederne skal by litt på seg selv og vise mer menneskene bak systemet, noe som også støttes av den ene ansattinformanten som formidler at hun går utover sitt mandat i møte med familier med innvandrerbakgrunn.

## 5.4 Kulturens betydning

De to ansattinformantene opplever barrierer når det gjelder å snakke om psykisk helse, særlig med foreldre med minoritetsbakgrunn. «jeg tror det er et fjernt begrep, de refererer til å være galen i hode og peker mot hodet» (Ansattinformant). Jeg tolker denne uttalelsen dithen at informanten kan ha gjort seg erfaringer i møter og samtaler der psykisk helse har vært et tema. Det kan også være at informanten har fått denne forståelsen via andre kollegaer. Den andre ansattinformanten forteller om en lignende opplevelse: «For veldig mange er det ikke naturlig å snakke om, veldig få faktisk, et nordisk luksusproblem» (Ansattinformant). Med luksusproblem, tolker jeg at informanten viser til at psykisk helse og velbehag kommer langt ned på listen over nødvendigheter i mennesker liv, jamfør Maslows behovspyramide (Mørch, 2021). Flere familier med minoritetsbakgrunn kommer fra land der det kan ha vært fattigdom, krig og mangel på helsehjelp.

De fleste av mine foreldreinformanter bekrefter denne beskrivelsen av hvordan psykisk helse oppfattes av innvandrere. De beskriver det som å «være galen» og «bortreist i hodet» eller «crazy». Jeg oppfatter at foreldreinformantene kulturelle holdning vedrørende psykisk helse som noe det ikke snakkes om. Mange er redde for mennesker som strever psykisk og derfor trekker de seg unna. Foreldreinformantene forteller at også de som har det vanskelig psykisk isolerer seg, av redsel for hva andre kan si. Foreldreinformantene beskriver at mange mennesker som sliter psykisk bare går med det selv, fordi man vil ikke bli dømt, stemplet eller utstøtt av samfunnet. Psykisk helse er et ikke-tema i opprinnelseslandet; det snakkes ikke om, det er ingen informasjon tilgjengelig gjennom media samt at det er ikke et godt system for å få hjelp. En foreldreinformant forteller det slik:

Det er ikke vanlig i min tradisjon og kultur, det er bare de som er galen i hodet og de snakker vi ikke om, hadde jeg fortalt min far at hans barnebarn trengte psykolog, da hadde han lurt på om han var litt som et monster. De skjønner det ikke. Men her i Norge er det lett å snakke om, her snakker man åpent om det og det går fint, men jeg tror ikke alle som kommer til dere tørr å si det slik det er. (Foreldreinformant)

Flere trekker frem at selve navnet til ressursstret; «Avdeling psykisk helse for barn og unge» i seg selv kan være et hinder for kontakt. Jeg forstår informantene dithen at navnet kan gi inntrykk av noe alvorlig, og ikke et lavterskeltilbud. Dette understøttes av ansattinformanten som også uttrykker bekymring for at navnet i seg selv er med på å skape avstand til målgruppen «jeg synes at psykisk helse blir et dårlig ord, tror familiesentret hadde vært bedre, det blir sånn avstand dessverre, vi må være tilstede» (Ansattinformant).

## 5.5 Frykt for barnevern og systemet

Samtlige informanter formidler at de tror at årsaken til at få familier med minoritetsbakgrunn kommer til ressursstret er at de er redde for systemet og da særlig barneverntjenesten. Mange har en formening om at alle i systemet jobber for barnevernet og at barnevernet vil få informasjon fra andre hjelpesystemer. Instanser har meldeplikt til barnevernet når det er nødvendig og det er den ordningen som oppleves utrygg for innvandrere foreldrene.

Frykten ligger i oss, for hvis du søker hjelp, hvis legen din skal hjelpe deg, så sender han bekymring til barnevernet så kommer barnevernet og tar ungene dine, for slik er det nok også med norske også de blir feildømte. Men jeg tror det er mer hos utenlandske, men jeg vet jo ikke helt da, men når der skjer at barnevernet tar barna uten at de vet helt hva som er grunnen så blir foreldre redde, og det gjør at andre også blir redde. (Foreldreinformant)

Ansattinformantene opplever at foreldre med minoritetsbakgrunn kan være skeptiske og redde i starten. De beskriver at det ofte løsner etter noen treff, når foreldrene skjønner forskjellen på ressursstret og barnevern. Ansattinformantene forteller at de er opptatt av å bruke god tid på å formidle ønske om samarbeid og dialog for det beste for deres barn. De viser også forståelse for at foreldrene er redde for barnevernet og hører de ut vedrørende erfaringer eller det de har hørt eller lest i media. De formidler at de bruker tid og prøver å forklare forskjellen i hjelpesystemet, gjerne ved hjelp av tegning. Ansattinformantene forklarer hva barneverntjenesten gjør og tilbyr av hjelp. Flere av foreldreinformantene var opptatt av å få riktig informasjon om barnevernet slik at frykten kan dempes og et mer riktig bilde av barnevernet kan komme frem.



Jeg var også redd for barnevernet. Hadde lest på nettet at barnevernet hadde tatt barna fra den familien og den familien, så det var frykt i bakgrunnen. Når du blir kjent med folk, når du ser hvordan de jobber så blir det enklere. Dere må jobbe med at folk forstår at dere bare gir hjelp. (Foreldreinformant)

Alle foreldreinformantene mener at det ikke er lett å få en mer nyansert oppfattelse av barnevernet fordi det er så mange dårlige historier i media. Det har ingen referanser for barnevernet der de kommer fra, da det ikke finnes et lignende system. Når de kommer til Norge og blir fortalt om barnevernet og systemet så oppleves det som utrygt og skummelt. «Alle i utlandet har hørt om det norske barnevernet, de er redde» (Foreldreinformant). De historier som leses og fortelles er med på å skape frykt, både ubegrunnet og begrunnet. Den ene ansattinformanten foreller at ved en tidligere arbeidsplass der det var mange flyktninger verserte det rykter og historier om barnevernet som kom og plasserte barna bort fra foreldrene; «de hørte historier fra hverandre, de hausa opp stemningen. Jeg skal iallfall aldri snakke med barnevernet, alle var redde» (Ansattinformant). Slik jeg tolker Informanten var det utfordrende å formidle noe mer nyansert om barnevernet, fordi disse innvandrere foreldrene opplevdes for redde til å tro på det norske systemet, fortalt av det norske hjelpesystemet.

Den største frykten er at barnevernet skal ta barna fra foreldrene. En foreldreinformant hadde venner som reiste tilbake til hjemlandet da de fikk brev i posten at de skulle få besøk av barnevernet, den familien kom ikke tilbake til Norge. Jeg tolker informantens uttalelser slik at det er familier som har behov for hjelp, som ikke tar kontakt fordi de er redde for at skolen og andre instanser bare snakker med barna, og at de som foreldre skal bli forhånds dømt.

Jeg har snakket med mange utenlandske som er redd for at de blir dømt. Dere slår ungene deres, dere gjør slik og slik. Og at de sier at vi må gjøre som de forventer, at de tar alle under en kam, der er ikke slik at om en familie slår barna sine så er det ikke alle som gjør det. Så

det er det jeg tror mange utenlandske familier er redde for at man er dømt på forhånd.  
(Foreldreinformant)

En foreldreinformant formidlet at hun ikke ble tatt på alvor da hun var i kontakt med barnevernet. Hun opplevde at hun ble misforstått og tatt som en hysterisk mor, mens i hennes kultur er det vanlig med mye følelser. I møte med barneverntjenesten opplevde hun ikke at de tok seg tid til å bli kjent med henne og dermed så ble hun mistolket hos barnevernet. Det kan virke som at mine informanter ikke har positiv kunnskap eller kjennskap til barnevernet, noe som de opplever gjelder for de fleste minoritetsfamilier. Slik jeg tolker mine informanter så er frykten for barnevernet hovedårsaken til at flere familier ikke tar kontakt med andre hjelpetjenester i kommunen.

## 6 Drøfting

Problemstillingen for dette studiet er; hvilke faktorer kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av ressurscenterets tilbud? Analysen har søkt å finne svar på denne problemstillingen, og hvert av de fem identifiserte funnene diskuteres med utgangspunkt i problemstillingen og relevant teori og forskning som jeg har vist til i tidligere kapitler. Tolkning omkring mine forskningsspørsmål vil også bli flettet inn: 1) Hvordan opplever familier med minoritetsbakgrunn fenomenet psykisk helse? 2) Hvordan opplever foreldre med minoritetsbakgrunn møte med det profesjonelle hjelpeapparatet i Norge? 3) Har integreringsprosessen innvirkning på om eller når innvandrere foreldre tar kontakt med ressurscenteret?

Gjennom å se på funnene med en viss distanse blir det tydelig for meg at det er mange forbindelser mellom de fleste av mine funn. Det gjenspeiler min forståelse av at ting henger sammen og virker inn på hverandre. Noen tema vil derfor bli berørt flere ganger, men i ulike kontekster. Jeg har funnet det hensiktsmessig å dele drøftingen i to hovedkategorier, et på individnivå og et på systemnivå, med underkategori på sistnevnte. Jeg vil først drøfte faktorer som bidrar til at foreldre med minoritetsbakgrunn søker hjelp til ressurscenteret. Deretter drøftes egenskaper hos de ansatte og faktorer i hjelpesystemet som har betydning for om foreldre med innvandrer bakgrunn benytter det kommunale hjelpetilbudet for barn og unge.

### 6.1 Faktorer som bidrar til at foreldre med minoritetsbakgrunn søker hjelp av ressurscenteret

Jeg opplever foreldreinformantene som å være tilfreds med sitt liv i Norge. De er i arbeid og godt opplyst om velferdsstaten. De beskriver sin kulturelle bakgrunn som en viktig del av dem, samtidig som de er åpne for den norske tenkemåten omkring psykisk helse og helsehjelp. Sett i sammenheng med Berrys akkulturasjonsstrategier fremstår informantene som integrerte (Fandrem, 2011, s.76, Skytte, 2019, s.158). Det kan være grunn til å tro at informantene sin positive opplevelse av å være en del av det norske samfunnet har stor

betydning for at de ønsker hjelp. De fremstår både som trygge på seg selv som bærer av sin kultur og tilfreds med å bo i Norge. Foreldreinformantene var i alderen 25-45 år og det kan tenkes at alder og generasjonstilhørighet virker inn på deres syn på psykisk helse og tillit til systemet. En finner noe av det samme i forskningen som viser at det er en pågående endring og at yngre generasjoner med innvandrerbakgrunn har en bredere kunnskap om psykisk helse enn de eldre generasjonene. Det betyr at de unge i dag har flere kunnskaps- og forklaringsmodeller å trekke på når de skal forstå psykisk helse (Prøitz, 2020, s. 20, Skogen et al., 2018, s.75).

Ser en videre på psykisk helse så rapporterer minoriteter om en høyere andel psykisk helseplager samtidig som de er underrepresentert i å benytte seg av psykisk helsehjelp (Kjøllesdal et al., 2019, s.63, Sønstebø, 2015, Skogen et al., 2018, s.74, Prøitz, 2020, s.19). En måte å forstå dette på er at foreldre med innvandrerbakgrunn ikke har en tradisjon for å søke hjelp utenfor familien og mange beskriver de somatiske symptomene som vondt i mage, hode og kropp. Det kan virke som at kultur og religion kan stå i veien for å ta imot psykisk helsehjelp. Mange tenker på psykisk sykdom og plager som galskap (Stensrud, 2008, Prøitz, 2020, s.18). Denne vurderingen sammenfaller med mine informanters forståelse av kulturens betydning for at psykisk helse fortsatt er tabu. Ord som «gal», «gal i hodet» og «crazy» var assosiasjoner de knyttet til hvordan psykisk helse forstås i deres kulturelle bakgrunn. Ingen av foreldreinformantene kommer fra samme land, men samtlige forteller at det ikke er vanlig å snakke om psykisk helse i deres kultur. Det samsvarer med oppfatningen til ansattinformantene som formidler at de opplever at psykisk helse er et fjernt begrep som skaper distanse. Slik jeg forstår foreldreinformantene og ansattinformantene vil tabuet rundt psykisk helse også bidra til at barns vansker ikke nødvendigvis kobles mot psykisk helse, eller at det er noe man kan få hjelp til utenfor familien.

Flere informanter formidlet at det ikke hadde blitt akseptert hvis de hadde fortalt til sin familie eller sitt miljø at de hadde mottatt hjelp fra ressurscenteret. Jeg vurderer at informantene har noen personlige egenskaper som gjør at de, til tross for sin kulturelle bakgrunn og dens forståelse av psykisk helse og hjelp, velger å oppsøke hjelpetjenesten. En far formidlet at han var en «open minded» fyr som opplevde det uproblematisk å ta kontakt

med ressurscenteret når han vurderte at barnet hans hadde behov for noe mer enn det han kunne gi. Flere andre foreldreinformanter formidlet at det var naturlig for dem å ta kontakt og at de likte det norske hjelpesystemet.

Det kan virke som at foreldreinformantene står trygt i sine ulike roller. En foreldreinformant beskriver at for han krever det ikke så mye å være muslimsk alenefar, være arbeidstaker og ha barn i barnehage, ivareta egen kultur og motta hjelp fra ressurscenteret. Faktorer som mestring, tilpasning og tro på seg selv kan ha avgjørende betydning i denne sammenheng (Kipperberg, 2014, s.136, Fandrem, 2011, s.44). I interseksjonalitetsperspektivet beskriver en hvordan de ulike sosiokulturelle kategorier og identiteter vever seg i hverandre (Kipperberg, 2014, s.150). Alle aspektene og rollene man har som menneske er med på å bestemme hvem man er, og ens atferd påvirkes av det meste. Alt har en betydning for hvor store eller små kontrastene er mellom de forskjellige rollene en innehar i samfunnet som helhet (Kipperberg, 2014, s.151, Fandrem, 2011, s.44). Slik jeg tolker foreldreinformantene så er ikke kontrastene så store at det utgjør særlig utfordring for dem i hverdagen. Det kan tolkes som at foreldre som opplever store kontraster i de forskjellige rollene de innehar i det norske samfunnet, i større grad vil vegre seg for å bevege seg ut av komfortsonen og de roller som er kjente og trygge.

Ser en det i lys av Berrys akkulturasjonsprosess vurderer jeg at foreldreinformantene i stor grad har nådd stadiet for integrering og «home phase» (Fandrem, 2011, s.70,76). En sårbarhet i studiet er at jeg sannsynligvis ikke har intervjuet foreldre med minoritetsbakgrunn som ikke har kommet til integreringsstadiet og «home phase». Betydningen av å være i andre stadier i akkulturasjonsprosessen kan en anta har noe å si for om foreldre med minoritetsbakgrunn tar kontakt med hjelpeapparatet. Faktorer som hemmer kan være kulturens betydning med tabu knyttet til psykisk helse, manglende kjennskap til hjelpesystemet og språkbarriere (Smette & Rosten, 2019, s. 89). Dette fremheves også av alle mine informanter, både foreldreinformantene og ansattinformantene at det er grunn til å anta at manglende kjennskap og tillit til velferdssystemet, samt frykt for å bli misforstått eller mistrodd, er sannsynlige faktorer som hindrer minoritetsforeldre i å kontakte ressurscenteret.

Det er grunn til å tro at foreldre med minoritetsbakgrunn som ikke har samme tiltro og kjennskap til hjelpesystemet som foreldreinformantene, i mindre grad søker hjelp (Bredal & Vislie, 2017). Samtlige foreldreinformanter ønsket hjelp for sine barn og var motiverte for kontakt med ressurscenteret. De hadde tilknytning til arbeidslivet og de fleste fortalte at de hadde kjennskap til, eller hadde jobbet i det norske velferdssystemet. Foreldreinformantene formidlet en kulturell tilhørighet til sin bakgrunn samtidig som de likte Norge og det landet har å by på. Jeg tolker mine informanter dithen at de hadde en tillit til det norske systemet. De fremsto som å ha evne til å takle endring og en selvtillit til å mestre og forstå hva det innebærer å være foreldre i Norge.

Kunnskap om det norske systemet og mestring av språket er faktorer som betyr noe om en søker hjelp eller hvordan hjelpen oppleves (Smette & Rosten, 2019, s.89). Det understøttes av mine informanter. Flere formidler at hjelpen må være frivillig, de må velge det selv.

Når man ikke vet hvordan det fungerer, vet ikke om det blir en positiv opplevelse. Det må være frivillig, det må ikke tvinges, da tror jeg ikke det oppfattes som bra. De må ikke tvinge, foreldrene må skjønne og ønske det. (Foreldreinformant).

Ansattinformantenes opplevelse samsvarer med det foreldreinformantene formidler. Motivasjonen og ønske om endring er avgjørende for hjelpen som gis, det er nødvendig å starte der foreldrene er mentalt, og med det de selv ønsker hjelp til (Smette & Rosten, 2019, s. 93, Bredal & Vislie, 2017, s.31). Slik jeg tolker mine foreldreinformanter mener de at foreldrene må forstå at barnet har behov for hjelp, før de kan oppsøke hjelpetjenester.

Mange familier med minoritetsbakgrunn kommer fra kulturer med en familieorientert praksis (Berg et al., 2017) som står i kontrast til Norge som har en mer barnesentret praksis (Engh, 2020). Mine informanter peker på at foreldre med minoritetsbakgrunn kan ha vansker med å ha tillit til at ressurscenteret forstår og aksepterer deres måte å oppdra barnet på. Jeg oppfatter at foreldreinformantene her formidler at minoritetsforeldre kan ha en skepsis til hvorvidt ansatte ved ressurscenteret er kultursensitive og åpne for at en kan ha forskjellig syn på barnets beste. Denne skepsisen er forståelig sett i lys av at det er

majoritetskulturen som legger premisser for samfunnet gjennom definisjonsmakten (Rugkåsa, 2008, s.83), og majoriteten i Norge som «eier» sannheten om hva som er best for barn. (Kvelling, 2007, Bredal & Vislie, 2017, s.36,37). Frykten for at myndigheten overvåker og opplevelse av å settes i kategori fordi de er minoriteter skaper avstand og kan føre til at familier ikke tar nødvendig kontakt med hjelpesystemet (Tembo et al., 2020, s.10, 11).

Slik jeg forstår foreldreinformantene så er det nødvendig at foreldrene er trygge før en tar imot hjelp til sine barn, noe som kommer i kontrast til mange hjelpetjenesters arbeidsmetoder som ofte vektlegger samtaler med barnet tidlig, om ikke først, i kontakten med familiene. Foreldreinformantene understreker at rykter og fortellinger om at barnevernet snakker kun med barn og legger stor vekt på barns fortellinger, gjør foreldrene mer skeptiske (Tembo et al., 2020, s.8). Forandringsfabrikken og barnekonvensjonen er dagsaktuelle og har høy status i hjelpetjenestene med fokus på barns rettigheter, der fokus er at barn skal kunne snakke fritt og bestemme hvem de ønsker å ha med til samtaler som noen viktige faktorer (Mitt Liv, 2021, Kipperberg, 2019). Slik jeg tolker informantenes uttalelser, så vil foreldre med minoritetsbakgrunn ikke få økt tillit til hjelpesystemet om systemene velger å følge en del av rådene fra barn og unge i Forandringsfabrikken. For å oppnå tillit og trygghet vil det kreves andre fremgangsmåter for familier med minoritetsbakgrunn, og jeg ser ikke bort fra at det også gjelder for en del norske foreldre.

Funnene mine representerer foreldrenes og ansattes perspektiver i møte med ressurscenteret. Det er viktig å merke seg at mine foreldreinformanter fremstår som ressurssterke foreldre med gode omsorgsevner og motivasjon til å be om hjelp når det er nødvendig. Jeg oppfatter mine foreldreinformanter som relativt trygge i foreldrerollen i Norge, noe som medfører mindre frykt for barnevernet og andre offentlige tjenester. Forandringsfabrikken har muligens mer sårbare barn og foreldre som utgangspunkt for sine råd, og deres anbefalinger kan forstås ut fra en erfaring om at mange barn som lever under vanskelige og skadelige omsorgsforhold ikke i stor nok grad involveres når det gjelder sine egne liv. Rådene er ikke nødvendigvis et representativt utvalg av barnebefolkningen (Fontene, 2021).

Ressurssenteret er et lavterskeltilbud, ment å treffe barn og familier på et tidlig tidspunkt og slik sett nå et større utvalg av barnebefolkningen. Forandringsfabrikken har heller ikke aldersinndelt sine råd, og det kan dermed oppfattes som om anbefalingene gjelder for alle barn mellom 0-18 år. Forandringsfabrikken bygger sitt arbeid med barnekonvensjonen som rammeverk (Forandringsfabrikken, 2021). Barnekonvensjonen på sin side skiller i større grad på alder og trekker også frem modenhet som moment i medbestemmelsen (Kipperberg et.al. 2019, s.119).

Likevel, artikkel 12 i Barnekonvensjonen (Menneskerettsloven, 1989. § 12-1) stadfester at alle barn har rett til å bli hørt og si sin mening (Høstmælingen et al., 2019, s.98, Kipperberg et al., 2019, s.119). Den fremholder rettigheten om å fritt gi uttrykk for sine synspunkter og at barnets synspunkter skal legges behørig vekt på i forhold til alder og modenhet (Kipperberg et.al. 2019, s.119). Barnekonvensjonen legger dermed ingen føringer for når barnet skal få uttale seg, utenom at barnet skal medvirke i prosessen som vedrører dem selv. Når det er sagt, er det heller ingen nedre aldersgrense for når et barn skal kunne gi uttrykk for sin mening om spørsmål som berører dem (Engh, 2020, s.20). Det kan synes å ligge en utfordring i å skulle ivareta foreldres behov for trygghet og tillit samtidig som barns behov for medvirkning og rett til å uttale seg også skal ivaretas. Denne utfordringer blir kanskje ekstra tydelig i møte mellom hjelpetjenester og foreldre med minoritetsbakgrunn. Informantene fremhever viktigheten av at hjelpetjenester snakker med foreldre først og gjerne sammen med barna. Jeg tenker at de er opptatt av at de som foreldre vet best hvilken hjelp barna og familiene trenger og at mange foreldre med minoritetsbakgrunn kan være skeptiske til, og frykte, det norske samfunnet sin barnesentrerte tilnærming (Bredal & Vislie, 2017, s.36,37, Tembo et al., 2020, s.8) med vektlegging av Barnekonvensjonen og barns medvirkning. Jeg tolker foreldreinformantene som at noe av denne skepsisen og frykten er basert på fortellinger og oppfatninger av systemet, heller en egenerfaring (Fylkesnes et al., 2015, s.87). Samtidig blir jeg opptatt av at denne studien ikke har undersøkt barns egen vurdering av bruk og møte med ressurssenteret. Mine funn er knytte til et foreldreperspektiv og det er sannsynlig at jeg kunne ha fått andre resultater dersom jeg også hadde intervjuet barn med minoritetsbakgrunn. Barn som har vokst opp eller vokser opp i Norge i dag, vil sannsynligvis ta i bruk andre akkulturasjonsstrategier enn sine foreldre og ha



et annet perspektiv på barns rett til medvirkning og psykisk helse (Fandrem, 2011, s. 71, Forandringsfabrikken, 2021, Kipperberg et al., 2019, s. 119, Prøitz, 2020, s.29).

## **6.2 Faktorer ved tjenesten som bidrar til at flere foreldre med minoritetsbakgrunn søker hjelp**

Som beskrevet over, er det individuelle faktorer ved foreldre og familier som virker inn på hvilke familier som søker hjelp hos ressurscenteret. Men vel så viktig finner jeg at det også er faktorer ved tjenesten og systemet som avgjør hvorvidt ressurscenteret får mulighet til å gi hjelp til familier med minoritetsbakgrunn. Det går jeg nærmere inn på i de neste delkapitlene.

### **6.2.1 Personlige egenskaper ved familieveiledere**

Foreldreinformantene formidler at informasjon, tid og interesse for det de som foreldrene er opptatt av, er viktige faktorer for å få en god relasjon mellom foreldre og ansatte ved ressurscenteret. Dette støttes av ansattinformantene som var opptatt av å by på seg selv og være i «ikke-vitende posisjon», særlig i møte med familier med minoritetsbakgrunn. Å innta en ikke-vitende posisjon innebærer at man er åpen og nysgjerrig for det foreldrene forteller og har en holdning på at foreldre og barn er eksperter på seg selv og sin (Jensen & Ulleberg, 2011). Det er med på å anerkjenne den enkelte og legger til side eventuelle fordommer og forutinntatte oppfatninger (Dahl, 2004, s 175-177, Gadamer & Holm-Hansen, 2010, s.304-305). Slik jeg forstår foreldreinformantene beskriver de møte med familieveiledere som innehar egenskaper og ferdigheter som bidrar til at de utøver kultursensitivitet i praksis.

Foreldreinformantene beskriver at måten de ble møtt på av familieveilederen hadde stor betydning for opplevelsen av hjelpen de fikk hos ressurscenteret. Egenskaper som vennlighet, tålmodighet, lyttende, anerkjennende, åpen og hjelpsom er beskrivelser foreldrene gir familieveilederne de møtte. Jeg tolker foreldreinformantenes uttalelser til å omhandle noe mellommenneskelig. Det forstås som å inneha en trygghet og holdning i sin rolle som hjelper, som igjen virker inn på kommunikasjonen og relasjonen til foreldre med minoritetsbakgrunn. Egenskapene foreldrene trekker frem, sammenfaller med komponenter

i interkulturell kompetanse (Salo-Lee, 2015, s.136, Dahl, 2004, s.177). Hensiktsmessige væremåter som evne til personlig tilpasninger er nødvendig for å lykkes i møte med andre kulturer (Salo-Lee, 2015, s.136). Kultursensitivitet kan dermed beskrives som en undersøkende og åpen holdning som anerkjenner forskjeller uten å dømme på forhånd (Holm-Hansen, 2017). Det handler dermed om å kommunisere, om å sette seg inn i den andres situasjon og bakgrunn, og prøve så langt det lar seg gjøre å forstå den andre, vel vitende om at vi har med oss vår bagasje av erfaringer i kommunikasjonen i møte med den andre (Dahl, 2001, s.19). Utsagnet til en ansattinformant illustrerer noe av det: «Vi har kunnskap nok, skal vi ikke heller øve på å være mer oss selv, være nullstilt, være nysgjerrig på akkurat det mennesket og ha respekt» (Ansattinformant). Jeg ser dette i sammenheng med Porteras forståelse av at personlige egenskaper som åpenhet, fleksibilitet, empati og nysgjerrighet legger grunnlaget for utvikling av interkulturell kompetanse (Portera, 2014, s.160,161). Således kan man ikke skille holdninger fra ferdigheter eller interkulturell kompetanse fra kompetanse.

Ansattinformantene formidlet at de i stor grad var seg selv, samtidig som de hadde en bevissthet om at innholdet i veiledningen ble tilpasset ut fra familiens behov. Slik jeg tolker ansattinformantene var de bevisste på å ikke ha en egen agenda eller sette familien i kategorier i forkant, men møte familien på det de var opptatt av. Samtidig oppfattet jeg ikke at ansattinformantene hadde for stort fokus på å tillegge kultur og minoritetsbakgrunn for stor vekt i møte med foreldre med innvandrerbakgrunn (Berg et al., 2017, s.19, Bredal, 2009, s.13). Det sammenfaller med betydningen av kulturforståelse slik Geertz beskriver. Denne forståelsen bygger på en holdning om å skape arena for god samtale uten at en skaper forklaringer eller tolkninger for raskt. Bevissthet om at menneske, som i denne konteksten er foreldre og familieveiledere er summen av erfaringer basert på egne referanser og forståelse (Geertz, 2000, s.20). For at det skal bli et godt kultursensitivt møte er det nødvendig at den ansatte reflekterer over egen kultur, tanker, handlinger på en slik måte at en kan åpne opp for andre forståelsesmåter (Mattson, 2014, s.11). I en slik setting kan gode møter skje og ny forståelse dannes (Geertz, 2000, s.11, 20, Dahl, 2004, s. 15, Krogh, 2014, s.70, Mattson, 2014, s.11).

Oppsummert opplever jeg at både foreldreinformantene og ansattinformantene vektlegger menneskelig forståelse slik Gadamer (Krogh, 2014, s.49) formidler og som samsvarer med interkulturell kompetanse (Dahl, 2004, s.19, Salo-Lee, 2015, s.136). Ingen forståelse kan begynne fra «scratch»; en har alltid med seg forståelse og erfaringer som til enhver tid er i bevegelse (Krogh, 2014, s.49). Jeg forstår det slik at personlige egenskaper og interkulturell kompetanse er som et bakteppe i møter mellom mennesker og gjennom disse møtene kan nye forståelser bygges, ny utvidet kunnskap dannes (Krogh, 2014, s.63) og kompetanse kan videreutvikles.

### **6.2.2 Informasjon om velferdssystemet og ressurscenteret i kommunen**

Informantene hadde mange forslag til hvordan ressurscenteret kunne gå frem for å nå ut til flere familier med minoritetsbakgrunn; deltakelse på foreldremøte på skoler og barnehage, ved undervisning på norskopplæringen, tilstedeværelse på åpen barnehage og helsestasjon. Lettfattelig informasjon på forskjellig språk på hjemmesiden til kommunen og brosjyrer var forslag til informasjonsmateriell. Det ble også foreslått at leger, ansatte i barnehage, skole og helsestasjonen skulle ha mer kunnskap om tilbudet hos ressurscenteret. Det samsvarer med satsningsområdene til kommune, regjering og undersøkelser (Bystyret, 2017, Departementene (2017-2022), s. 48, Smette & Rosten, 2019, s.92). Skal man ta forslagene fra foreldreinformantene på alvor, vil det medføre at ressurscenteret må øke både sin synlighet og forklare innholdet i tilbudet på en måte som alle foreldre med minoritetsbakgrunn kan forstå. Dette innebærer også at informasjon må gis på ulike språk, og ressurscenteret må ha et bevisst forhold til bruk av tolk. Selv om foreldreinformantene i dette studiet snakker godt norsk, påpekte flere at det er deres inntrykk at andre minoritetsforeldre er redd for å bli misforstått, eller å misforstå hjelpetjenesten.

En annen faktor som må tas på alvor, er at foreldre med minoritetsbakgrunn trenger tid for å få tillit til hjelpetjenesten og systemet (Smette & Rosten, 2019, s.9). Jeg tenker at graden av integrering og tilfredshet har stor betydning for om de søker og ønsker hjelp fra ressurscenteret, som vist tidligere i drøftingen. Skal man ta behovet for tid til å bygge tillit og relasjon på alvor, kan det medføre endringer i organisering av tjeneste og arbeid. Slik jeg forstår ansattinformantene så opplever de at organiseringen i kommunen har fjernet seg fra

familier og særlig for familier med innvandrerbakgrunn. Jeg opplever at de ansatte er bekymret for at hjelpetjenestene går i feil retning i form av at de fjerner seg fra de menneskene som skal nyttiggjøre seg av hjelpetjenestene.

Det mest påfallende funnet fra studien er at alle informantene mener at foreldre med minoritetsbakgrunn har en frykt for barnevernet. Frykten for å bli fratatt sine barn er så overskyggende at det oppleves som hovedårsaken til at ikke flere foreldre med minoritetsbakgrunn benytter tilbudet til ressurscenteret. Det trekkes også frem en frykt for å ikke bli forstått slik som en ønsker, og en redsel for å bli forhånds dømt. Frykten for barnevern beskrives som en generell oppfatning hos foreldre med innvandrerbakgrunn uavhengig om de har vært i kontakt med barnevernet eller bare hørt om det. Det samsvarer med litteratur og den brede forskningen som finnes på temaet (Rugkåsa et al., 2018, Holm-Hansen, 2017, Fylkenes et al., 2015, s.87, Tembo 2020, s.82-83, Charneci, 2018, Berg et al., 2017). Barn og unge er i stor grad avhengig av at foreldre søker hjelp (Smette & Rosten, 2019, s.9, Bredal & Vislie, 2017, s. 32), og det er en reell fare for at frykten for barnevern og tabu vedrørende psykisk helse overstyrer barn og familiers behov. Ser man dette i lys av Barnekonvensjonens artikkel 24, barns rett til høyest oppnåelig helsestandard (Kipperberg et al., 2019, s 224, Engh, 2020, s.19) kan en anta at mange barn med innvandrerbakgrunn ikke får den hjelpen de har behov for.

Til tross for den gjennomgående frykten for barnevern som beskrives er det kun en av mine informanter som har hatt kontakt med barneverntjenesten. Foreldreinformaten beskriver det som en vanskelig erfaring, hun ble opplevd som hysterisk, og ikke en bekymret mor med annen kulturell bakgrunn. Hennes kroppsspråk og formidling ble mistolket og hun opplevde å møte saksbehandlere som hadde bestemt seg på forhånd. På den ene siden viser forskning sammenfall med denne beskrivelsen (Tembo et al., 2020, s. 8), på den andre siden er det foreldre med innvandrerbakgrunn som rapporterer om god og nyttig hjelp fra barneverntjenesten (Vassenden & Vedøy, 2019, Smette & Rosten, 2019, s.89-91).

Saksbehandlerne i barnevernet beskriver seg presset på tid og med et system med frister som virker hemmende for å gjøre en god nok jobb (Ylvisåker & Rugkåsa, 2019, s.165, Bredal & Vislie, 2017, s 34). Samtidig er det et stort fokus på det norske familieidealet, og barns

beste ut fra norsk målestokk. Slik jeg forstår det, er foreldre med innvandrerbakgrunn og barnevernansatte enige i at bruk av nok tid kan skape en trygghet og forståelse, gi bedre forutsetning for å kunne bli forstått, og dermed oppnå tillit begge veier (Berg et al., 2017, s.73,74). Slik jeg tolker både ansattinformantene og foreldreinformantene er det et gjensidig ansvar fra begge parter for å få til gode møter. Jeg forstår det slik at både foreldre og familieveiledere må være åpen for alternative måter å forstå situasjonen på (Helle, 2018, s. 61, Mattson, 2014, s.11). Når en slik situasjon og prosess oppstår kan en gå mot en gjensidig læreprosess og mot felles forståelse (Salo-Lee, 2015, s.129). Jeg opplever det er en slik erfaring mine foreldreinformanter har hatt i kontakten med ressursentret, da alle formidler god forståelse og nyttig hjelp.

Foreldre med innvandrerbakgrunn har i større grad en kollektivistisk tankegang om familie. Det kan oppleves som vanskelig for foreldre med minoritetsbakgrunn å forstå det norske samfunnet fordi det er ukjent og ulikt deres kultur (Skytte, 2019, s.91, Kipperberg, 2014, s.236, Ylvisåker & Rugkåsa, 2019, s.165). Slik jeg tolker informantene og forskning på feltet, er det en kløft mellom hjelpesystem og foreldre med minoritetsbakgrunn. Dermed er det behov for brobygging, noe dette studiet kan være med å bidra til.

Barnets beste er et skjønnsmessig begrep i barnekonvensjonen og lov, og vil derfor tolkes i den norsk kontekst i hjelpetjenestene; norsk målestokk og norsk måte å oppdra barn på vurderes som det beste (Kipperberg et al., 2019, s137, Høstmælingen et al., 2019, s.55). Jeg ser dette i lys av maktperspektiver; det ligger en makt i å være den som har definisjonsmakt (hjelpetjenestene), foreldre opplever at barnet har makt og at de som foreldre mister makt i familien gjennom møte med hjelpesystemet (Tembo et al., 2020, s. 8). Flere foreldreinformanter formidler et behov for å bli kjent med både systemet og familieveilederen før de ønsket at barnet skulle være med til samtaler. Jeg tenker det er en avstand i hva det norske hjelpesystemet vurderer som viktigst for barns utvikling og rettigheter (Mitt Liv, 2021, Engh, 2020), og behovet for forståelse og trygghet for foreldre med innvandrerbakgrunn. En mulig fallgrube i vår barnesentrerte tilnærming og gode intensjoner er å la barns stemme være førende i for stor grad. Forandringsfabrikken legger tydelige anbefalinger til psykisk helsearbeidere om å snakke med barn, helst før foreldrene,

det står i kontrast til foreldre med minoritetsbakgrunn sine behov. Jeg ser det som vanskelig å få ned frykten til barnevern og system hvis en går frem slik som Forandringsfabrikken ønsker. Jeg tolker foreldreinformantene i dette studiet som integrerte og veltilpasset i det norske samfunnet. Til tross for det var det et uttalt behov for å bli kjent med ressursentret som hjelpesystem for å få nok informasjon og bli trygg før barna ble med i samtaler. Slik jeg oppfattet foreldreinformantene var det fordi de ønsket å gjøre det som var best for sine barn, og de som foreldre har det største ansvaret. Min tolkning samsvarer med andres funn ved at en som samfunn vil komme lengre ved å tåle og anerkjenne at det er flere måter å drive god barneoppdragelse på (Helle, 2018, s.60).

Slik jeg ser det er det et behov for å møte foreldre med innvandrerbakgrunn som system med en mer familieorientert tilnærming for at de skal oppleve hjelpen som nyttig og trygg for seg og sitt barn. Det betyr ikke at barns rettigheter ikke skal overholdes, men at det er behov for en tilpasset tilnærming. For eksempel slik en av ansattinformantene trakk frem; å være til stede i Åpen barnehage åpnet for å kunne gi råd og veiledning underveis i en mer avslappet stil, der en ikke kommer inn på et kontor for å snakke om hva som er bra for barns utvikling og psykiske helse. Slik jeg tolker teori, forskning og funn på temaet så er det nødvendig å få ned frykten for barnevernet hos innvandrerbefolkningen i Norge (og utlandet) for at familier med minoritetsbakgrunn i større grad skal benytte tjenester som ressurscenteret. I vår kommune er barneverntjenesten og ressurscenteret samlokalisert. Dersom en skal ta inn over seg den gjennomgående frykten for barnevern som eksisterer blant familier med innvandrerbakgrunn opp mot retten til helsehjelp for barn og familier (Engh, 2020, s.19, Høstmælingen et al., 2019, s.210, Kipperberg et al., 2019, s.226), er det betimelig å spørre om en slik samlokalisering er formålstjenlig.

Jeg tolker informantene og forskningen dithen at frykten for barnevern er så overskyggende at mer tilpasset informasjon fra ressurscenteret i seg selv ikke vil være tilstrekkelig for at flere benytter tilbudet. Det kan likevel synes som at faktorer på individnivå; som foreldres grad av integrering og tillit til systemet sammen med interkulturell kompetanse hos familieveilederne, er avgjørende for at foreldre med minoritetsbakgrunn tar kontakt og opplever kontakten som nyttig. På systemnivå vil det være hensiktsmessig å se nærmere på

muligheter for økt tilstedeværelse på foreldres arena og mer og bedre tilpasset informasjon for at flere foreldre med minoritetsbakgrunn skal få kjennskap til, og benytte seg av, tilbudene ved ressurscenteret.

## 7 Avslutning

Jeg vil i dette avsluttende kapitlet oppsummere studien og dele noen refleksjoner omkring mine funn. Avslutningsvis tar jeg meg den friheten å komme med anbefalinger om ny praksis for å nå ut til alle barn og familier som har behov for lavterskel helsehjelp.

### 7.1 Oppsummering

Målet med oppgaven har vært å bidra til å sette fokus på at alle barn lik rett til optimal utvikling og høyest mulig helsestandard og i den sammenheng hvordan ressursentret kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn får den hjelpen barna og foreldrene har behov for. Drivkraften i studiet har vært problemstillingen: «*Hvilke faktorer kan bidra til at flere familier med minoritetsbakgrunn benytter seg av ressurscenterets tilbud?*»

Problemstillingen har blitt forsøkt svart gjennom semistrukturerte intervjuer med ni informantene og aktuell forskning og teori på feltet.

Jeg har intervjuet syv foreldre med innvandrerbakgrunn som har mottatt hjelp fra ressurscenteret. Informantene var villig til å formidle sine tanker og refleksjoner rundt det norske systemet samt formidle om egen tradisjon og forståelsen av psykisk helse. Jeg har også intervjuet to kollegaer som har møtt mange forskjellige nasjonaliteter gjennom sitt arbeidsliv.

Gjennom studiet har jeg opplevd at det nesten har vært lettere å identifisere faktorer som hemmer foreldre med innvandrerbakgrunn i å ta kontakt, enn faktorer som fremmer. Det tydeligste funnet som hemmer er, som nevnt, frykten for barnevernet og deler av velferdssystemet. Medieskapt propaganda og frykt oppleves som mer troverdig enn informasjon fra instansene selv. Det kan også virke sannsynlig at hvor den enkelte forelder er i sin akkulturasjonsprosess er med å styre valg foreldre tar når det gjelder kontakt med hjelpeapparatet i Norge. Ser man disse faktorene sammen, er det grunn til bekymring for om barn med minoritetsbakgrunn får nødvendig helsehjelp, så tidlig som vi har målsetninger om, og i tråd med barnekonvensjonen.



Basert på funnene som fremkommer i oppgaven har ressursentret flere muligheter til å prøve ut forslag som informantere kom med. Noen krever mer innsats og ressurser enn andre. Funnene peker mot at hjelpen fra ressursentret muligens bør tilbys på andre arenaer, som f. eks helsestasjonen, åpen barnehage, skole og hjemme hos familien. Kommunen har som mål å samarbeide tettere med fastlegene, noe som støttes av mine funn, der foreldreinformantene har tro på at fastlegen har en viktig rolle i familier med minoritetsbakgrunn.

Jeg har vist at psykisk helse fortsatt er et tabubelagt tema for mange kulturer, samtidig som det er en generasjonsendring på gang (Prøitz, 2020, s.20). Norge er et flerkulturelt samfunn som beveger seg mot et verdenssamfunn (Kvillo, 2017). Slik jeg tolker det så går Norge som samfunn i retning av en verden som nærmer seg hverandre i forståelser, men også i respekt for å ha forskjellig syn på eksempelvis psykisk helse.

Med dette studiet har jeg vist at foreldreinformantene og ansattinformantene har sammenfallende forståelse for hva som er med å skape trygghet som er avgjørende for å søke hjelp (Smette & Rosten, 2019, s.89). Resultatet fra den empiriske undersøkelsen min understøttes av teoretiske perspektiver på personlig og interkulturell kompetanse.

Etter å ha belyst migrasjonsprosessens betydning og hvordan akkulturasjonsstrategiene virker inn på den enkelte person, viser min forskning at de foreldreinformantene som jeg har intervjuet ikke nødvendigvis er representative for alle familier vi ønsker å nå, da denne studiens foreldreinformanter fremstår som integrerte. I denne konteksten betyr det at de oppleves å ha et realistisk syn på virkeligheten med god kjennskap til hjelpesystemet. De er delaktig i samfunnet gjennom jobb og barnas arenaer, samt behersker språket. Dette er faktorer som reduserer stressnivå og øker tillit til det norske systemet (Fandrem, 2011, s.71, Skytte, 2019, s.158).

Det kunne ha vært interessant å intervju foreldre som ikke har vært i kontakt med ressursentret, der for eksempel skole, barnehage eller helsestasjon vurderte at foreldrene hadde kunne gjort seg nytte av tilbudet. Kanskje disse foreldrene ville ha hatt andre tanker og innspill til faktorer som kan påvirke minoritetsforeldres kontakt med ressursentret?

Intervju av barn og unge med innvandrerbakgrunn hadde gjort studiet fyldigere og kunne gitt andre funn. Forskning som involverer barn og unge vil også kunne bidra til brukermedvirkning og at barns involvering tas på alvor. Andre studier oppfordrer til mer forskning som retter oppmerksomheten mot hva som hindrer familier med minoritetsbakgrunn å benytte seg av gratis hjelpetilbud (Bredal & Vislie, 2017, s.89). Regjeringen finner også at det er mangefult med studier vedrørende psykisk helse blant innvandrerbefolkningen (Strategi, (2017-2022) s.10). Oppsummert er det en bred enighet om at det er behov for mer forskning rundt temaet.

Økt fokus på barn og unges psykiske helse er en drivkraft i mitt arbeid, og det har ikke blitt mindre viktig etter det drøye året med pandemien Covid-19. Oppgaven kan forhåpentligvis være en inspirasjon til oppnåelse av likeverdige tjenester for barn og unge i det kommunale psykisk helsetilbudet.

## **7.2 Implikasjoner for praksis**

Basert på mine funn ser jeg flere implikasjoner for praksis, både ved vårt ressurscenter og for lignende tjenester.

Mine funn understreker viktigheten av å ha fokus på kultursensitivitet i atferd, kunnskap og holdning. Egenskaper som, romslig, positiv, nysgjerrig, bruk av tid og bygge relasjon fremheves som viktige for familieveilederne i møte med foreldre og barn med minoritetsbakgrunn. Det anbefales å ha et økt fokus på og være åpen for at det er flere måter å være gode foreldre på som bidrar til god psykisk helse hos barn og unge.

Funn i dette studiet har gitt konkrete forslag som kan bidra til en positiv effekt for at flere familier med minoritetsbakgrunn ønsker og benytte ressursentrets tilbud. Tilstedeværelse og informasjon til familier innvandrerbakgrunn gjennom å være på naturlige arenaer der barn og foreldre er som på foreldremøter på skoler og barnehager for å gi informasjon om ressursentret, tilby hjelpen på disse arenaene. Gi informasjon på språkopplæringen og være med på «oppvarmingsmøter» med foreldre og programrådgiver. Dette kan også prøves ut på helsestasjon, skole og barnehage og hos fastlege. Det gis også forslag om å utarbeide

informasjonsmateriell som har enkel, ufarlig og informativ ordlyd på forskjellig språk. Det kan legges ut på hjemmesiden, samt være lett tilgjengelig hos lege, helsestasjon med flere.

Med tanke på den uttalte frykten for barneverntjenesten som fortsatt eksisterer blant foreldre med minoritetsbakgrunn, vurderer jeg det som hensiktsmessig at tjenestene samarbeider om å gi kunnskap om hjelpeinstansene i kommunen. Det bør også drøftes hvorvidt samlokalisering er hensiktsmessig og hvordan samarbeidet mellom barneverntjenesten og ressurscenteret kan gi informasjon om tjenestene tilpasset slik at den også når foreldre med minoritetsbakgrunn.

Andre studier har identifisert mangler vedrørende statistikk (Bredal og Vislie, 2017, s.94). Det finnes lite tallmaterieil for ressurscenteret også. Gjennom registrering av brukere med innvandrerbakgrunn i tråd med SSBs kategorier, kan ressurscenteret få et korrekt bilde av hvem som benytter seg av tilbudet, samt muligheter for å sette inn målrettede tiltak for å nå de som ikke tar kontakt med ressurscenteret.

Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg innsikt og nye refleksjoner, som jeg tar med meg inn i mitt videre arbeid som familieveileder. Jeg har fått økt bevissthet om viktigheten av å undre meg sammen med de menneskene man møter og som man ønsker å hjelpe. Det er alltid den enkelte som selv vet best hvordan bakgrunn, kultur og her-og-nå situasjon virker inn i dagliglivet og som har størst kunnskap om hva som kan hjelpe.

# Litteraturliste

Andersen, A, J, W. (2018). Psykisk helse. Det store norske leksikon.

[https://sml.snl.no/psykisk\\_helse](https://sml.snl.no/psykisk_helse)

Berg, Berit, Veronika Paulsen, Turid Midjo, Gry Mette D. Haugen, Marianne Garvik og Jan Tøssebro. (2017). Myter og realiteter – innvandreres møte med barnevernet. NTNU samfunnsforskning. Mangfold og inkludering.

[https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Myter\\_og\\_realiteter\\_Innvandreres\\_moter\\_med\\_barnevernet.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Myter_og_realiteter_Innvandreres_moter_med_barnevernet.pdf)

Bjørndal, A. (2009). Målet er kunnskapsbaserte og brukersentrerte tjenester. I H. Grimen og L. I. Terum (Red), Evidensbasert profesjonsutøvelse (s. 125-145). Abstrakt forlag.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematick analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, (3), 77-101.

Bredal, A. (2009). Barnevernet og minoritetenes opprør. I E. Eide, N. A. Qureshi, M. Rugkåsa & H. Vike (Red), Over profesjonelle barrierer: et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge (s.28-58). Gyldendal akademisk.

Bredal, A., Vislie, C. (2017). *Familierettede tjenester i et flerkulturelt samfunn*. Nova rapport 5/17.

Brustad, S., Bekkemellem, K. (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*.

Sosial- og helsedirektoratet. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/is-1405\\_14898a.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/is-1405_14898a.pdf)

Buer, L. (2020, 11.05). -*Menn får ikke vise at de sliter*. Psykisk helse.

[https://psykiskhelse.no/bladet/2018/tema\\_sociale\\_koder\\_0318](https://psykiskhelse.no/bladet/2018/tema_sociale_koder_0318)

Bufdir. (2020, 30.november). *Hva er barnevernsreformen?*

[https://bufdir.no/Barnevern/reform/om\\_reformen/](https://bufdir.no/Barnevern/reform/om_reformen/)

Bystyre. (2017). *Plan for psykisk helsearbeid 2017-2022*. Bystyret, Sandnes kommune.

<https://www.sandnes.kommune.no/globalassets/helsesosial/planer/plan-for-psykisk-helsearbeid-2017--2022.pdf>

Chaudhry, U.M. (2019). *Erfaringer med tiltak for innvandrerklienter for å redusere frafall i førstelinjetbehandlingene*. [Masteroppgave]. Universitetet i Oslo.

- Czarnecki, M. (2018). *Norsk barnevern sett utenfra: stiller det urimelige krav?*. Fagbokforlaget.
- Dahl, Ø. (2008). The dynamics of communication. (s. 27-46). Universitetet i Agder.
- Dahl, Ø. (2004). *Møter mellom mennesker*. Gyldendal akademisk.
- Departementene. (2017). *Mestre hele livet*. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>
- Engbretsen E. & Heggen, K. (2012). *Makt på nye måter*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Engh, I. B. (2020). *-Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*. Barneombudet. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- Eriksen, T. H. & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge* (6.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Everett, E. L. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne – og fullføre* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Fandrem, H. (2009). *Psychological and sociocultural adaptation among adolescents in Norway with immigrant background*. Læringsmiljøsentret. Universitetet i Stavanger.
- Fandrem, H. (2011). *Mangfold og mestring i barnehage og skole, migrasjon som risikofaktor og ressurs*. Høyskoleforlaget AS.
- FN's barnekomité. (2018). *Avsluttende merknader til Norges 5. og 6. periodiske rapport*. CO/NOR/5-6.
- Fontene. (2021, 9.mai). *Det er skummelt å bruke disse barnas påvirkede svar til å definere hvordan barn skal ha det med sine foreldre*. Fellesorganisasjonen (FO). <https://fontene.no/debatt/det-er-skummelt-a-bruke-disse-barnas-pavirkede-svar-til-a-definere-hvordan-alle-barn-skal-ha-det-med-sine-foreldre-6.47.764156.fdec497689>
- Forandringsfabrikken. (2021, 9.mai). *Om forandringsfabrikken kunnskapssenter*. <https://www.forandringsfabrikken.no/article/om-kunnskapssenteret>
- Fosshagen, K. (2017, 21. november). *Tabu*. Store norske leksikon. <https://snl.no/tabu>.

- Fylkesnes, M., Iversen, A., Bjørknes, R., Nygren, L. (2015). *Frykten for barnevernet: En undersøkelse av etniske minoritetsforeldres oppfatninger*. Norges barnevern, 92(2): 80-96.
- Fylkesnes, M. K. (2018). *Frykt, forhandlinger og deltakelse. Ungdommer og foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn i møte med den norske barnevernstjenesten*. Universitetet I Bergen.
- Gadamer, H.G. & Holm-Hansen, L. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Geertz, C. (2000). *The interpretation of cultures : selected essays* (2000 ed. utg.). New York: Basic Books.
- Grande, H. B. (2019) *Psykisk helsevern fra oss som kjenner det. Unge deler erfaringer og gir råd*. Universitetsforlaget.
- Helle, E. E. (2018). *Ansattes opplevelse av kultursensitivitet i barnevernet*. [masteroppgave] VID. Oslo.
- Helsedirektoratet. (2021) 8.15.3 Lavterskeltilbud. Helsebiblioteket.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/8.behandling-og-oppfolging/langvarig-behandling-og-oppf/lavterskeltilbud>
- Holm-Hansen, J. (2017,8 april). Hvorfor Norsk barnevern er ute i hardt vær. Dagbladet.  
Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/hvorfor-norsk-barnevern-er-ute-i-hardt-vaer/67469488>
- Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S og Sandberg, K. (2020). *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge*. (4.utg). Universitetsforlaget.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. og Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg., s. 23-30, 47-80, 170-171). Abstrakt forlag.
- Kasin, O. (2008). *Flerkulturell – hva er det og hvem er de?* I A. M. Otterstad (Red.), *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold - fra utsikt til innsikt* (s. 55-77). Universitetsforlaget.

- Kipperberg, E., Köhler-Olsen, J., Pedersen, E., (mfl.). (2019). *Barnekonvensjonen i praksis. Fra barnets behov til barnets rettigheter*. Fagbokforlaget.
- Kipperberg, E. (2014). *Når verden banker på. Nye utfordringer for profesjonsutøvelse*. Fagbokforlaget.
- Kjøllestal, M., Straiton, M. L., Øien-Ødegård, C., Aambø, A., Holmboe, O., Johansen, R., Grewal, N. K., Indseth, T. (2019). *Levekårsundersøkelse blant innvandrere 2016*. Helsedirektoratet.
- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.) Gyldendal Akademisk.
- Magurie, M & Delahunt, B. (2017). *Doing a Thematic Analysis. A practical, step-by-step guide for learning of teaching Scholars*. All Ireland Journal of Higher Education. 9(3).
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Universitetsforlaget.
- Mattson, T. (2014). Intersectionality as a useful tool. *Journal of Women and Social Work*, 8-14.
- Meld. St. 6. (2012-2013). *En helhetlig integreringspolitikk. Mangfold og felleskap*. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-6-20122013/id705945/>
- Menneskerettloven. (1989). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling I norsk rett (menneskerettsloven). Vedlegg 8. FNs konvensjon om barnets rettigheter med protokoller*. (LOV-1989-05-21-30). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8)
- MITT LIV. (2021). *MITT LIV psykisk helsearbeid I kommunen. Arbeidsmåter til inspirasjon og utprøving*. Forandringsfabrikken.  
<https://www.forandringsfabrikken.no/article/verktøy-mitt-liv-psykisk-helsehjelp-arbeidsmåter>

- Mørch, W.T. (2021, 10 mai). *Abraham Maslow*. Store norske leksikon.  
[https://snl.no/Abraham\\_Maslow](https://snl.no/Abraham_Maslow)
- Nylander, L.S. og Prebenes, C. (2017). *Kidza har rett! Barnas skyggerapport til FNs barnekomité*.  
<https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Rapportering/Kidza-har-rett.pdf>
- Odden, G. (2018). *Internasjonal migrasjon. En samfunnsvitenskapelig innføring*. Fagbokforlaget.
- Olsen, C.R. (2011). *Likeverdige helsetjenester til en flerkulturell befolkning: En kvalitativ studie av pasienter med innvandrerbakgrunn og det norske helsevesnet*. [Masteroppgave]. Universitetet i Oslo.
- Otterstad, A. M. (2008). *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold – fra utsikt til innsikt*. Universitetsforlaget.
- Pileberg, S. (2016, 18 juli). *Innvandrer barn får sjeldnere hjelp fra psykisk helsevern*. OsloMet.  
<https://forskning.no/partner-oslomet-barn-og-ungdom/innvandrerbarn-far-sjeldnere-hjelp-fra-psykisk-helsevern/407744>.
- Portera, A. (2014). Intercultural Competence in education, counselling and psychotherapy. *Intercultural education*, 25:2, 17. <https://doi.org/10.1080/14675986.2014.894176>
- Prop.121 S. (2018-2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>
- Prøitz, L. (2020). *Psykt tabu*. MHU-rapport. Forlaget Nora. Representralen, Universitetet i Oslo.  
<https://www.duo.uio/bitstream/handle/10852/15392/Olsen.pdf>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Helse og omsorgsdepartementet.  
<https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- ROP. (2008, 21.februar). *-minoriteter ser på psykisk sykdom som galskap*.  
<https://rop.no/arkiv/--minoriteter-ser-pa-psykisk-sykdom-som-galskap/>



- Rugkåsa, M. (2008). Majoriteten som premissleverandør i flerkulturelt arbeid. I A. M. Otterstad (Red.). *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold – fra utsikt til innsikt* (s. 78-95). Universitetsforlaget.
- Rugkåsa, M., Ylvisaker, S. & Eide, K. (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv: sosialt arbeid med barn og familier*. Gyldendal akademisk.
- Ryen, A. (2016). Reserch Ethics and qualitative Research. I D. Silverman (Red.). *qualitative Research* (4. utg., s.31-48). SAGE Publication Ltd.
- Salole, L. (2013). *Krysskulturelle barn og unge. Om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser*. Gyldendal Akademisk.
- Salo-Lee, L. (2006). Intercultural Competence Research: Focuses and Challenges. I Ø. Dahl, I. Jensen & P. Nynäs (Red.), *Bridges of understanding : perspectives on intercultural communication* (s. 292-302). Oslo: Unipub forl./Oslo Academic Press.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Sigveland, J., Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet.
- Skytte, M. (2019). Etniske minoritetsfamilier I sosialt arbeid. 3. Utgave. Gyldendal.
- Smette, I. og Rosten, M.G. (2019). *Et iaktatt foreldreskap, om å være foreldre og minoritet i Norge*. (Nova rapport nr 3/19).  
<https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/1305/NOVA-Rapport-3-2019-Et-iaktatt-foreldreskap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smith, O., Alves, D. & Knapstad, M. (2016). Rask psykisk helsehjelp. Evaluering av de første 12 pilotene I Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Stahl, G. K. (2001). Using assessment centers as tools for global leadership development: An exploratory study. I M. Mendelhall, T. Kühlmann & G. Stahl (Red.), *Developing Global Business Leaders: Policies, Processes and Innovations* (s. 197-210). Westport, Connecticut: Quorum Books.
- SSB. (2021, 21 mars). Innvandrere og norskfødte med innvadrerforeldre.  
<https://www.ssb.no/innvbef>.
- Sønstebo, I. (2015). *Psykisk helse I alt vi gjør – men hvordan?*. Norsk psykologforening. Helsedirektoratet.

- Tembo, M. J., Studsrød, I., Young, S. (2020). Governing the family: Immigrant parent's perceptions of the controlling power of the Norwegian welfare system. *European Journal of Social work*.
- Tembo, M. J. (2020). *Parenting and child welfare services: the case of immigrant parents' perceptions and experiences of the welfare system*, No.515. University in Stavanger, VID.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. s. 219-232). Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Gyldendal.
- Vassenden, A., & Vedøy, G. (2019). Recurrence, eruptions, and a transnational turn: Three decades of strained relations between migrants to Norway and the Child Welfare Services. *Child & Family Social Work*, 24(4), 582-591.  
<https://doi.org/10.1111/cfs.12639>
- Vrålstad, S. og Wiggen, K. S. (2017). *Levekår blant innvandrere i Norge 2016*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/309211>
- Wiig, F. L. (2014, 16.juni). *Føler dyp skam rundt ROP-lidelser*. ROP.  
<https://rop.no/aktuelt/foeler-dyp-skam-rundt-rop-lidelser>
- Wæhle, E. (2018, 22.august). *Minoritet*. Store norske leksikon. <https://snl.no/minoritet>.
- Ylvisåker, S. Og Rugkåsa, M. (2020). *Dilemmaer i sosialt arbeid i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk.
- Zahavi, D. (2004). Fænomenologi. I F.Collin og S. Kjøppe (Red.), *Humanistisk vitenskapsteori* (3.utg., s.189-222). Lindhardt og Ringhof.

# Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet med formål å finne faktorer som gjør at minoritetsfamilier med større sannsynlighet vil komme til å benytte tilbudet til barn og unge og deres foreldre hos familieavdelingen?

## Informert samtykke

### **Formål**

Ressurssentret er et lavterskeltibud til alle familier som har barn under 18 år som har en form for utfordring med psykisk helse, trivsel, atferd og foreldreutfordringer. Vi har mange familier som søker våre tilbud og det undres på hvorfor det er så få familier med minoritetsbakgrunn som benytter våre tilbud. Det er ønskelig å intervju foreldre som har hatt kontakt og oppfølging fra ressurssentret, dette for å kunne avdekke hvilke faktorer som gjorde at de tok kontakt, hvordan hjelpen opplevdes og om det er andre faktorer som hadde vært ønskelig og behov for. Målet for studiet er å finne noen svar slik at vi kan sette i verk tiltak for å nå ut til alle familier i kommunen.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du har vært i kontakt med ressurssentret og har erfart vårt tilbud. Du vil kunne gi nyttig informasjon som kan brukes for å bedre våre tilbud, samt gi innspill om hvordan vi kan gjøre våre tilbud kjent til alle barn og familier i kommunen. Dine tanker og refleksjoner vil kunne være til god hjelp hvis det er noen forholdsregler som det er behov for at vi tar, som vi til nå ikke har gjort.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Forskningsprosjektet tar sikte på å intervju foreldre som har vært i kontakt med ressurssentret. Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du deltar på et intervju som vil ta deg 1-1 ½ time. Intervjuet tas opp på lyd og transkriberes til tekst i etterkant. Det vil også bli tatt notater under intervjuene.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du deltar, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vill da bli slettet.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysninger om deg til formålet vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt i og samsvar med personvernregelverket.

Undertegnede vil ha tilgang til lydopptak fra intervjuene, transkripsjoner og notater fra intervjuene.

Anonymiserte opplysninger fra intervjuene vil brukes i oppgaven, som eks anonymiserte sitater. Sitatene vil omformuleres for å anonymisere informasjon som potensielt kan være gjenkjennbare for andre.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode, og datamaterialet lagres på forskningsserver som er kryptert.

Opplysninger om deg vil bli slettet når prosjektet/oppgaven er godkjent, planen er juni 2021.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registret om deg,
- å få rettet og slettet personopplysninger om deg, og
- sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

### **Hvor kan jeg finne ut av mer?**

Hvis du har spørsmål til studiet, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Kristin-Mari Eide, tlf 92 28 27 05 eller [kristin-mari.eide@sandnes.kommune.no](mailto:kristin-mari.eide@sandnes.kommune.no)

Eller veileder for prosjektet Memory Jayne Tembo på mail [memory.tembo@vid.no](mailto:memory.tembo@vid.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:  
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no) eller på  
tlf. 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kristin-Mari Eide  
Masterstudent ved VID

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om masterstudiet i flerkulturell kommunikasjon ved VID Misjonshøgskole, Den vitenskapelige Høgskole med formål å finne faktorer som gjør at minoritetsfamilier i større grad kan komme til å benytte seg av tilbudet hos familieteam.

Jeg samtykker til å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

.....

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

# Vedlegg 2

## Intervjuguide

### av forelder med innvandrerbakgrunn som har vært i kontakt med ressursentret

#### 1. Introduksjon:

- Formål med masteroppgaven.
- Samtykke - rettigheter, personvern, konfidensialitet, konsekvenser for undersøkelsen, anonymisering, transkribering og underskrift

#### 2. Bakgrunn:

- Hvilket land kommer du fra?
- Hvor lenge har du bodd i Norge?
- Hvem bor du sammen med?
- Migrasjonsstatus
- Hvilken utdanning/jobb har du?
- Fortell om din migrasjons historie?

#### 3. Erfaring og kjennskap med ressursentret

- Hvordan fikk du vite om ressursentret?
- Hva tror du må til for at flere fam. Med minoritetsbakgrunn skal ta kontakt?
- *Dette tilbudet er til alle innbyggere i denne kommunen som har barn 0-18 år – alle kan få hjelp her*
- Har du noen råd om hva vi kan gjøre for å bli mer kjent?
- Hvorfor tror du at noen familier ikke tar kontakt selv om de trenger det?
- Hvorfor tok du kontakt med ressursentret?
- Hvem søkte du hjelp for? Barnet eller dere som foreldre?
- Hvordan opplevde du møte med ressursentret?  
Hva var bra?  
Hva manglet?

#### **4. Tema; Psykisk helse**

- Ressursentret er en del av kommunen sitt tilbud for å bedre barn og unges psykiske helse  
Hvilket forhold har du (og din familie) til psykisk helse?
- Når jeg sier psykisk helse hvilken tanker får du da?
- For mange kan psykisk helse være tabu, både for de som er født i Norge og de som ikke er det, hvordan er det for deg?  
Hva er likt og hva tenker du annerledes om?

#### **5. Avslutningsvis**

- Vil du anbefale familiesentret til andre?  
Hvorfor/hvorfor ikke?
- Er det noen annet du har lyst å fortelle eller jeg har glemt å spørre om.
- Har du noen spørsmål før vi gir oss?
- Hvordan opplevde du å delta i dette intervjuet?

# Vedlegg 3

## Intervjuguide av fagpersoner som jobber på ressursentret

### 1. Introduksjon:

- Formål med masteroppgaven.
- Samtykke - rettigheter, personvern, konfidensialitet, konsekvenser for undersøkelsen, anonymisering, transkribering og underskrift

### 2. Bakgrunn

- Utdanning?
- Hvor mange år har du jobbet i sosialt arbeid?
- Har det endret seg ifht arbeidet med familier med minoritetsbakgrunn? Hvordan da?
- Hvor mange familier i året møter du på ressursentret med minoritetsbakgrunn?
- Endringer de siste årene slik du opplever det?

### 3. Familier med minoritetsbakgrunn hos ressursentret

- Hvordan kom familier med minoritetsbakgrunn i kontakt med ressursentret?
- Hvilken type hjelp og behov har familiene og barna med minoritetsbakgrunn?
- Noe du tenker som går igjen?
- Er det noen forskjeller i årsak til kontakt minoritet og etnisk norsk – er det annen type problematikk/vansker/utfordringer?
- Hvordan tror du familien opplever kontakten med ressursentret?
- Noe du synes er utfordrende i kontakten med minoriteter?
- Hva tror du skal til for at flere familier med minoritetsbakgrunn skal ta kontakt med ressursentret?
- Hvordan gjør vi våre tilbud kjent i kommunen?
- Er det behov for å gjøre noe på en annen måte for å nå ut til familier med minoritetsbakgrunn? Og i tilfelle hva?
- Har du forslag til hvordan flere familier med annen morsmål en Norsk kan finne våre tilbud/benytt seg av tilbudene?



#### **4. Tema; Psykisk helse**

- Vi er en avdeling som er knyttet opp lavterskeltilbud opp mot psykisk helse i kommunen. Hvordan tror du fam med minoritetsbakgrunn forstår psykisk helse?
- Opplevs det naturlig å snakke om?
- Forskjell fra hvilke land familien kommer fra?
- Lik rett til tilpasset psykisk helsehjelp har alle fam i kommunen – Mener du at vi når ut til alle – et likeverdig tilbud for familiene? (politiske føringer – endringer – hvor har kommunen fokus)

#### **5. Avslutningsvis**

- Er det noen annet du har lyst å fortelle eller jeg har glemt å spørre om.
- Har du noen spørsmål før vi gir oss?
- Hvordan opplevde du å delta i dette intervjuet?