

# **Ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen**

**-Meklernes erfaringer**

**Monica Brenden Blikom**



**Masteroppgave ved Fakultet for helsevitenskap  
Master i klinisk helsearbeid  
Studieretning: Psykisk helsearbeid**

**HØGSKOLEN I SØRØST-NORGE**

13.05.2016





**FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP**  
Papirbredden, Drammen Kunnskapspark  
Grønland 58  
3045 DRAMMEN

<b>Navn: Monica Brenden Blikom</b>	<b>Dato: 13.05.2016</b>
<b>Tittel og undertittel:</b> <b>Ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen</b> <b>-Meklernes erfaringer</b>	
<u><b>Sammendrag:</b></u> <b>Bakgrunn:</b> Tidligere forskning gjort både nasjonalt og internasjonalt indikerer at samlivsbrudd hos foreldre, spesielt der det foreligger høy grad av konflikt kan være skadelig for barnas videre psykiske helse. En rapport utarbeidet av Nilsen, Skipstein og Gustavson (2012) på bestilling fra Barne ungdoms og familiedepartementet har gjennomgått tidligere forskning i forhold til hva vi vet om meklingsordningen og konsekvensene for barna til nå, og hva vi vil trenge videre forskning på. De peker på at det vil være behov for økt kunnskap rundt barnas rolle og hvordan de kan ivaretas på best mulig måte gjennom meklingsordningen.  <b>Hensikt:</b> Å få kunnskap om meklernes egenopplevde erfaringer rundt dette temaet. Deres erfaringer kan gi viktig bidrag til videre kunnskap rundt hvordan man kan ivareta barnas psykiske helse gjennom meklingsprosessen, og forebygge videre psykisk uhelse hos disse barna og ungdommene.  <b>Teoretisk forankring:</b> Studien bygger på teori og tidligere forskning rundt meklingsordningen, barnas rolle, meklernes rolle, foreldrefunksjoner, psykisk helsearbeid samt barns psykiske helse.  <b>Design og metode:</b> Studien er inspirert av en fenomenologisk-hermeneutisk metode. Det er i datainnsamlingen gjennomført seks kvalitative intervjuer av meklere ved ulike familievernkontorer. Samtlige intervjuer er transkribert og analysert utfra Graneheim og Lundmans innholdsanalyse (2004)  <b>Resultat:</b> Meklernes erfaringer tre faktorer som er sentrale for å lykkes med ivaretagelsen av barnets psykiske helse. Disse er; 1) at foreldrene evner å holde fokus på barna i meklingsamtalene, 2) at foreldrene evner å samarbeide og kommunisere, 3) at barna ses av trygge, forutsigbare voksne gjennom prosessen. Meklernes erfaringer tre risikofaktorer som oppleves utfordrende i forhold til ivaretagelsen av barnas psykiske helse; 1) manglende felles føringer, 2) at foreldrefunksjonen ofte svekkes gjennom prosessen, 3) høykonfliktsakene som gjør det vanskelig å komme i posisjon til å hjelpe.  <b>Konklusjon:</b> Meklerne erfaringer at meklingsordningen slik den fungerer i dag ikke ivaretar barnets psykiske helse godt nok. Ordningen kan virke forebyggende på barns psykiske helse i de familiene som selv ønsker å motta hjelp. Det foreligger en uenighet innad i meklingskorpset i forhold til hvorvidt barn bør høres og inkluderes i meklingsordningen eller ikke. De ulike synene er med på å bidra til varierende praksis, hvor noen meklere unnlater å forholde seg til barna, mens andre igjen forsøker å praktisere at flest mulig barn blir snakket med i forbindelse med meklingsprosessen.  <b>Nøkkelord:</b> Nøkkelord: Mekling, skilsmisse, barneomsorg, psykisk helse.	

<b>Name: Monica Brenden Blikom</b>	<b>Date: 13.05.2016</b>
<b>Title and subtitle: child's mental health through the mediation process</b>  <b>-Mediators experiences</b>	
<p><b>Abstract:</b></p> <p><b>Background:</b> Prior research done both nationally and internationally indicate that parent breakups, especially where there is a high level of conflict could be harmful to the children's mental health. A study prepared by Nilsen, Skipstein and Gustavson (2012) go through the mediation scheme and the consequences for the children. They conclude that there is a need for better knowledge on the children's role, and how they can be safeguarded through the mediation scheme in the best possible way.</p> <p><b>Purpose:</b> To gain knowledge on the mediators own experienced on this theme. Their experience could give an important contribution to the knowledge on how to safeguard the children and their mental health through the mediation scheme.</p> <p><b>Theoretical foundation:</b> The study builds on theory and prior research around the mediation scheme, the role of the children, the mediator and the parents, as well as the children's mental health, and general mental health care.</p> <p><b>Design and method:</b> The study is inspired by a phenomenological- hermeneutic approach. Six individual interviews of mediators were performed. The material was transcribed and analysed in line with Graneheim and Lundmans content analysis (2004).</p> <p><b>Results:</b> The mediators experience three factors that are crucial to succeed in safeguarding the children's mental health; 1) the parents' ability to focus on the children in the mediation meetings, 2) the parents' ability to cooperate and communicate, 3) the children are seen by predictable adults through the process. The mediators experience three risk factors that are challenging in relation to safeguarding the children's mental health; 1) lack of common guidelines, 2) the parents' ability to maintain normal care for their children through the process, 3) the high conflict cases that makes it difficult to get in a position to help.</p> <p><b>Conclusion:</b> The mediators experience that today's mediation scheme does not appropriately safeguard the mental health of the children. But the scheme does have preventive effect on children's mental health where the parent actively seeks help and guidance. The mediators disagree on whether or not the children should be heard and included in the mediation scheme. The different view on this leads to random practice in the various regions, where some mediators include the children, and make sure they are heard, while others exclude the children.</p>	
<b>Key words:</b> Mediation, Divorce, child custody, mental health.	

## FORORD

Dette siste året som mastergradsstudent har vært veldig spennende og lærerikt for meg. Jeg sitter igjen med en opplevelse av å ha lært masse om meklingsfeltet og ikke minst forskerrollen, samt alle de prosessene man må gjennom for at en masteroppgave skal kunne ta form. Det er flere som har vært viktige for at jeg har kunnet komme meg gjennom denne spennende, og omfattende skriveprosessen.

Først og fremst vil jeg takke alle meklerne som meldte seg som informanter til studien min. Jeg er takknemlig for at dere var villige til å sette av tid til å snakke med meg. Det at dere var villige til å åpne opp og dele deres erfaringer bidro til at jeg fikk masse spennende materiale å sette meg inn i.

Marit Borg og Bengt Karlsson sammen med en fin klasse har bidratt til gode masterseminarer. Disse seminarene har vært viktige i forhold til å kunne dele erfaringer med andre i samme situasjon, få gode tips til skrivingen og motta konstruktive tilbakemeldinger på oppgaven. Jeg har også vært så heldig å ha en god veileder i førsteamanuensis Ottar Ness. Det har vært svært nyttig med dine konstruktive tilbakemeldinger gjennom prosessen. Tusen takk!

Jeg vil sist men ikke minst rette den største takken til mannen min, og mine to fantastisk tålmodige barn, Theo på to år og lille Tuva som ble født midt i denne masterprosessen, og som allerede har rukket å bli fire måneder. Dette prosjektet hadde ikke vært gjennomførbart til normert tid, om ikke det var for den tålmodigheten dere har hatt med en tidvis litt travel mamma.

Svelvik, 02.05.2016

*Monica Brenden Blikom*



## INNHALDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1	INNLEDNING .....	4
1.1.	Bakgrunn for studien .....	4
1.1.1.	Meklingsordningen.....	5
1.2.	Studiens relevans.....	5
1.3.	Hensikt og problemstilling .....	7
1.4.	Avgrensning .....	8
1.5.	Oppgavens oppbygging.....	8
KAPITTEL 2	TEORETISK RAMMEVERK .....	9
2.1.	Innledning.....	9
2.2.	Definisjon på mekling .....	9
2.3.	Meklernes rolle i meklingsordningen.....	9
2.4.	Barnas rolle i meklingsordningen .....	11
2.5.	Psykisk helsearbeid .....	14
2.5.1.	Forebygging av psykiske helseproblemer .....	15
2.6.	Barns psykiske helse .....	16
2.7.	Foreldres innvirkning på barnets psykiske helse.....	17
KAPITTEL 3	TIDLIGERE FORSKNING .....	19
3.1.	Litteratursøk .....	19
3.2.	Konfliktfylte samlivsbrudd. ....	19
3.2.1.	Barns reaksjoner på, og erfaringer med, konfliktfylte samlivsbrudd.....	20
3.2.2.	Grunner til at foreldrekonfliktene oppstår.....	22
3.3.	Sentrale Norske studier innen meklingsfeltet.....	22
3.3.1.	Ivaretagelsen av barnets beste gjennom meklingsprosessen.....	23
3.3.2.	Barns deltakelse i mekling .....	24
KAPITTEL 4	METODOLOGI .....	26
4.1.	Studiens Fenomenologisk-hermeneutiske vitenskapsteoretisk forankring .....	26
4.2.	Kvalitativt studiedesign.....	28
4.3.	Beskrivelse av utvalg og rekrutteringsprosess .....	28
4.3.1.	Familievernkontorene.....	29
4.4.	Kvalitativt forskningsintervju .....	29
4.5.	Analyseprosessen .....	30

4.5.1.	Steg en - Helhetsinntrykk.....	31
4.5.2.	Steg to – meningskondensering – Det manifeste budskap.....	31
4.5.3.	Steg tre - meningskondensering to - Det latente budskap.....	32
4.5.4.	Steg fire - Fra meningskondenseringer til kategorier.....	32
4.5.5.	Steg fem - Utvikling av tema .....	33
4.6.	Etiske refleksjoner.....	35
4.6.1.	Aidentifiserte data .....	35
4.6.2.	Datasikkerhet.....	35
4.6.3.	Formell godkjenning .....	35
4.7.	Samtykkevurdering (se vedlegg 1).....	35
4.7.1.	Innhenting av samtykke fra mekler.....	35
4.7.2.	Rekrutteringsprosessen.....	36
4.8.	Kvalitet på studien.....	36
4.8.1.	Pålitelighet.....	37
4.8.2.	Troverdighet .....	38
4.8.3.	Overførbarhet .....	38
4.8.4.	Egen for forståelse.....	39
KAPITTEL 5	PRESENTASJON AV FUNN .....	40
5.1.	Forebygging .....	40
5.1.1.	Fokus på barna i samtale med foreldrene.....	40
5.1.2.	Foreldrenes evne til samarbeid og kommunikasjon.....	42
5.1.3.	At barna blir sett av trygge voksne gjennom prosessen .....	44
5.2.	Risikofaktorer.....	45
5.2.1.	Høykonfliktsakene .....	45
5.2.2.	Manglende felles føringer .....	47
5.2.3.	Når foreldrenes evne til omsorgsutøvelse svekkes .....	48
5.3.	Uenigheter rundt barnets rolle.....	50
5.3.1.	Varierende praksis.....	52
5.3.2.	Foreldreavhengig å komme i posisjon til barna .....	53
KAPITTEL 6	DRØFTING.....	55
6.1.	Å komme i posisjon til å ivareta de barna som trenger det mest i mekling .....	55
6.2.	Å fokusere på barna i meklingssamtalene med foreldrene .....	59



6.3. Redusert omsorgsevne hos foreldre gjennom bruddfasen utgjør en risikofaktor for barnas videre psykiske helse .....	61
6.4. Uenighet innad blant meklerne i forhold til hvordan barnets psykiske helse best bør ivaretas, og manglende felles føringer bidrar til varierende praksis .....	64
6.5. Oppsummering .....	68
6.6. Implikasjoner for praksis.....	68
6.7. Forslag til videre forskning .....	68
KAPITTEL 7 AVSLUTTENDE KOMMENTARER.....	70
LITTERATURLISTE .....	72

## Oversikt over vedlegg

Vedlegg nr. 1: Informasjon og forespørsel til meklere

Vedlegg nr. 2: Veiledende intervjuguide

Vedlegg nr. 3: Godkjenning fra NSD

## KAPITTEL 1 INNLEDNING

Denne masteroppgaven handler om meklere som jobber ved Familievernkontorene sine erfaringer og opplevelser av hvordan barns psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. Studien bygger på kvalitative intervjuer av seks meklere, og beskriver hvordan de erfarer og opplever dette temaet på bakgrunn av egen yrkeserfaring.

### 1.1. Bakgrunn for studien

Ved å arbeide som barnevernkonsulent ved ungdomsavdelingen i barneverntjenesten, opplever jeg stadig oftere bekymring rundt ungdommer som strever med sin psykiske helse. Flere av disse ungdommene kommer fra familier hvor foreldre har vært i samlivsbrudd, og flere gir uttrykk for en frustrasjon over å havne i lojalitetskonflikt. En ungdom sa i en samtale med meg: ”jeg kan ikke huske sist mine foreldre sa noe hyggelig til hverandre. Vanlige voksne snakker, mine foreldre skriker og peprer hverandre fulle av dritt. Jeg er så sliten og lei.” Denne gutten strevde med mye skolefravær, konsentrasjon og fremstod som deprimert i samtalen. En jente på 13 år sa i en annen samtale: ”Jeg er konstant sliten når jeg er hos pappa. Jeg bor to uker hos hver av de. Og dersom jeg har glemt noe hos mamma, sitter pappa med stoppeklokke i bilen og gir meg tretti sekunder, siden det tross alt er hans uke. Han kaller mamma lat og feit.” Denne jenta strevde med høyt skolefravær de ukene hun hadde bodd med far, hun fremstod som deprimert, hadde et anspent forhold til mor og kuttet seg oppover armene når hun følte seg trist.

Etter samtaler med disse barna og ungdommene slo det meg hvor lite kunnskap jeg satt med i forhold til de instanser som har mulighet til å fange opp og få hjulpet på et tidligere tidspunkt enn barneverntjenesten har mulighet til. Da denne tjenesten blir koblet inn, har gjerne konfliktsituasjonen mellom foreldrene gått veldig langt. Symptomene barna viser har blitt så omfattende at det utløser meldeplikt til barnevernet på arenaer som skole, hos helsesøster eller lignende. Et fåtall av disse barna ringer etter min erfaring selv til barneverntjenesten for å be om råd eller hjelp. Noen ”fanges” kanskje aldri opp, men lever i dette spenningsforholdet store deler av oppveksten. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) er den instansen som arbeider med barn og unge med psykiske helseutfordringer, men det krever en henvisning, ofte gjennom fastlege eller barnevernet. Siden meklingsordningen er obligatorisk for foreldre med barn under 16 år som ønsker å gå fra hverandre i Norge i dag, vil dette være en arena som ofte treffer disse familiene på et langt tidligere stadium enn barneverntjenesten får muligheten til. Det ble således et naturlig valg å utforske hvordan man gjennom meklingsordningen har fokus på ivaretagelsen av barnas psykiske helse gjennom meklingsprosessen.

### 1.1.1. Meklingsordningen

Meklingsordningen er obligatorisk for alle foreldre med felles barn under 16 år i Norge, ved separasjon, skilsmisse og samlivsbrudd. Jamfør barneloven § 51. Ordningen slik den praktiseres i dag tar utgangspunkt i at det er til barnets beste at foreldrene kommer frem til en avtale rundt barna ved samlivsbrudd. NOU (1998:17). Barnelovens §52 beskriver formålet med, og innholdet i meklingen slik: *"Føremålet med meklinga er å få foreldra til å kome fram til ei skriftleg avtale om foreldreansvaret, om kvar barnet skal bu fast og om samvær."* Ekteskapslovens §26 legger de samme føringene for formål og innhold, men er i tillegg opptatt av: *"at det skal legges vekt på hva som vil være den beste ordningen for barnet."*

Ut fra meklingsforskriftenes § 2 er meklerne lovpålagt å ha fokus på *barnets beste* i meklingen. Ivaretagelsen av hensynet til barnets beste i meklingen er også tydelig vektlagt i barnelovens § 48. Det slås her fast at: *"avgjørelser om hvor barnet skal bo fast, samvær og behandlingen av disse sakene først og fremst skal innrettes etter det som er best for barnet."* Det understrekes videre at: *"det i avgjørelsene skal tas hensyn til at barnet ikke blir utsatt for vold eller på annet vis blir behandlet slik at den fysiske eller psykiske helsen blir utsatt for fare eller skade."* Foreldre er forpliktet til å møte opp til en time obligatorisk mekling, mens de kan tilbys opptil seks timer til (totalt 7), dersom de er i behov av dette og mekler ser at det er potensiale for mulige løsninger innenfor denne tidsrammen (Forskrift om mekling etter ekteskapslov og barnelov, 1996, §1).

De fleste meklinger foregår ved Familievernkontorene, men man kan også gå til obligatorisk mekling hos en ekstern mekler. Eksterne meklere kan for eksempel være prester, advokater, tilsatte på sosialkontor eller andre med helse og sosialfaglig utdanning, alle må ha meklerutdanning og sertifisering fra Bufetat. Barnelovens §51 slår fast at man ikke kan prøve en barnefordelingssak for retten, før man har forsøkt å komme til enighet gjennom obligatorisk mekling. De fleste av meklingene gjennomføres hos meklere ved offentlige familievernkontorer.

### 1.2. Studiens relevans

Det har de senere årene vært en høyere forekomst av foreldre med felles barn som velger å gå fra hverandre i Norge. Tall fra statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det i 2013 var registrert 19627 avsluttede meklinger. Dette er 3,7 prosent lavere enn tallene fra året før. Mens det fra 2007 til 2011 var en stigning hvert år fra 17252 meklingssaker i 2007 til 20827 saker i 2011.

Av sakene i 2013 fant 16253 av meklingssakene sted på familievernkontorene. 6684 av meklingene forekom på bakgrunn av separasjon/skilsmiss, mens 6187 fant sted på bakgrunn av samboerbrudd. De resterende sakene kom inn som saksanlegg etter barneloven, samt tilbakesendinger fra retten.

Tidligere forskning jeg har funnet innen feltet både nasjonalt og internasjonalt indikerer at samlivsbrudd hos foreldre, spesielt der det foreligger høy grad av konflikt kan være skadelig for barnas videre psykiske helse (Amato 2001; Emery 1999; Rød, Ekeland og Thuen 2008; Thuen 2003). Jeg har imidlertid ikke lyktes i å finne tidligere forskning som retter søkelyset på meklernes erfaringer rundt ivaretagelsen av barnets psykiske helse i meklingen. Det er derfor viktig å utforske dette temaet nærmere i et psykisk helseforebyggende perspektiv. Ut fra Barnelovens §48, skal fokuset på barnets beste være overordnet gjennom meklingsordningen. Det trekkes videre i paragrafen frem at det i avgjørelsene skal tas hensyn til at barnet ikke blir utsatt for vold eller på annet vis blir behandlet slik at den fysiske eller psykiske helsen blir utsatt for fare eller skade. Da tidligere forskning i tillegg viser at samlivsbrudd hos foreldre, spesielt der det foreligger høy grad av konflikt kan være skadelig for barnas videre psykiske helse (Amato 2001; Emery 1999; Rød, Ekeland og Thuen 2008; Thuen 2003), vil en av meklingsordningens sentrale oppgaver, i tillegg til å komme frem til en skriftlig avtale mellom foreldrene, nettopp måtte handle om å ivareta barnets psykiske helse gjennom denne prosessen. Samt bidra til å forebygge psykiske helseproblemer for barnet i etterkant av samlivsbruddfasen.

En rapport utarbeidet av Nilsen, Skipstein og Gustavson (2012) på bestilling fra Barne- og familiedepartementet (Bufdir) har gjennomgått tidligere forskning i forhold til hva man vet om meklingsordningen og konsekvensene foreldrenes samlivsbrudd kan ha for barna til nå, og hva man vil trenge videre forskning på. Rapporten ble utarbeidet med en hensikt om å rette søkelyset mot det man vet og ikke vet i forhold til å kunne forebygge negative effekter på barn og unge av samlivsbrudd og konflikter. Rapporten peker blant annet på at det foreligger få nordiske og norske studier som omhandler meklings og foreldrekonflikter. Rapporten viser til at resultatene som er kommet frem både i og utenfor Norden tyder på at konflikt mellom foreldrene kan henge sammen med høyere nivå av depresjon, angst og aggresjon, selvskadende atferd og lavere selvtilit hos barn og ungdom. Rapporten peker videre på at det blant annet vil være behov for økt kunnskap rundt barnas rolle, og hvordan de kan ivaretas på best mulig måte gjennom meklingsordningen. Ut fra funnene denne rapporten peker på, er det et behov for en studie som undersøker hvordan meklere opplever at barns psykiske helse blir ivaretatt gjennom

meklingsprosessen. Jeg ønsker å få tilgang på meklernes egenopplevde erfaringer rundt temaet med bakgrunn i sin yrkeserfaring. Hensikten er å bidra til økt kunnskap og bevissthet rundt hva meklerne erfarer som sentrale faktorer i ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsordningen slik den praktiseres i dag, og hvilke utfordringer de erfarer man står ovenfor.

En slik studie vil kunne være nyttig i et helsefremmende og forebyggende perspektiv innen psykisk helsearbeid. Jeg tenker at mekling både skal og bør være en viktig del av det forebyggende psykiske helsearbeidet. Dette blant annet fordi man gjennom meklingsordningen er i en unik posisjon til å treffe alle familiene som går gjennom denne fasen tidlig i prosessen, i mange tilfeller før problemene får vokst seg store. Psykisk helsearbeid handler blant annet om at man skal søke å endre forhold som fører til psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting (Andersen, 2008). Både tidligere forskning og egen erfaring i møte med noen av disse barna forteller at det vil være viktig å finne ut mer om hvordan disse barnas psykiske helse kan ivaretas på en trygg og hensiktsmessig måte gjennom meklingsordningen. Det vil være viktig å komme på banen tidlig nok for å bidra med endring i et helseforebyggende perspektiv, og jobbe for å hindre at barna utvikler psykisk uhelse grunnet uhenksomme forhold, og belastninger de utsettes for i forbindelse med foreldrenes brudd.

### 1.3. Hensikt og problemstilling

På bakgrunn av det ovennevnte er hensikten med denne studien å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvordan meklere erfarer at barnas psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. Det er viktig å få belyst hva meklerne selv tenker rundt hva de opplever at fungerer, og hva som fungerer mindre godt. Problemstillingen er som følger:

*Hvordan beskriver meklere ved familievernkontorene sine erfaringer med at barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen?*

For å belyse denne problemstillingen ble følgende forskningsspørsmål utviklet:

- *Hva erfarer meklerne skal til for å kunne lykkes med ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen?*

- *Hvilke utfordringer/hindringer erfarer meklerne at de står ovenfor i sin yrkeshverdag i forhold til å kunne ivareta barnets psykiske helse gjennom ordningen?*

#### 1.4. Avgrensning

I denne studien vil begrepene: mekling, meklers rolle, barnas rolle, foreldrefunksjoner, forebygging, psykisk helsearbeid og barns psykiske helse være sentrale begreper. Disse begrepene vil det redegjøres nærmere for i det teoretiske rammeverket i kapittel to.

I studien benyttes både begrepene barn og ungdom om hverandre. Da lovverket benytter begrepet barn,” i henhold til ivaretagelsen av barnets beste ” og meklingsordningen er obligatorisk for foreldre med barn opptil 16 år, vil det være barn og ungdom i alderen 0-16 år som er målgruppen for min studie.

#### 1.5. Oppgavens oppbygging

Masteroppgaven innehar 6 deler. Den første delen presenterer bakgrunn for valg av tema og problemstilling. Del to og tre tar for seg teori og tidligere forskning som belyser meklingsordningen, og hva man vet til nå om konsekvenser foreldres brudd kan ha på barnas psykiske helse, samt teori om barns psykiske helse og forebyggende psykisk helsearbeid. kapittel fire tar for seg valgene som er gjort i forhold til metode og design, og beskriver stegene i forskningsprosessen. samt kvalitet på studien. Funnene presenteres videre i kapittel fem. I kapittel seks drøfter jeg funnene fra undersøkelsen, sett i sammenheng med teori og tidligere forskning presentert i del to og tre, , jeg gir videre en kort redegjørelse for klinisk implikasjon og forslag til videre forskning. Den siste delen vil bestå av en oppsummering, og avsluttende kommentarer.

## KAPITTEL 2 TEORETISK RAMMEVERK

### 2.1. Innledning

For å belyse meklernes erfaringer av hvordan barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen, vil det være vesentlig å inneha et kunnskapsgrunnlag om hvilke faglige debatter som rører seg i feltet i dag. Samt få en grunnleggende forståelse av både barnas og meklernes rolle i ordningen. Det vil samtidig være hensiktsmessig å redegjøre for teori om psykisk helseforebyggende arbeid, og barn og unges psykiske helse. Det følgende kapitlet vil inneholde disse elementene.

### 2.2. Definisjon på mekling

Det foreligger i dag flere definisjoner på meklingsbegrepet. Nilsen, Skipstein og Guldbrandsen (2012) hevder variasjonene henger sammen med blant annet faglig ståsted og orientering både innen praksis og forskning. Folberg og Taylor (1984) snakker om mekling som en overordnet prosess der partene assisteres av en nøytral tredjeperson for å systematisk arbeide med å avgrense og tydeliggjøre forskjellige elementer i en konflikt, med en hensikt om å utvikle handlingsalternativer. Dette for å komme frem til en enighet som ivaretar begge parter behov. Tjersland og Guldbrandsen (2010) har laget en definisjon som har vært nyttig i min studie. Den er laget i et forsøk på å favne den utviklingen som har vært innen meklingsfeltet de senere årene. Det er deres definisjon jeg har valgt å forholde meg til i denne oppgaven, da jeg tenker at den kan innebefatte både par i konflikt og par som ikke er det, og således romme et større spekter av de sakene meklerne møter i sin yrkeshverdag. De definerer mekling som: ”en samarbeidsorientert prosess med separerende (separerte) foreldre assistert av en hjelper som tilstreber upartiskhet, og der alle avgjørelser ligger hos foreldrene” (s. 697).

### 2.3. Meklernes rolle i meklingsordningen

Tjersland og Guldbrandsen (2010) beskriver meklernes overordnede ansvar med at de skal benytte relevante virkemidler for å legge til rette for samtaleprosessen mellom foreldrene, samt holde et beslutningsorientert fokus på konflikten. Ekeland (2004) beskriver mekling som en kontekst som handler om å fremme samarbeid og løsning fremfor konkurranse. Han trekker frem meklerens viktigste oppgave til å omhandle og bidra til å skape denne konteksten og situasjonsforståelsen, og ikke at meklers oppgave er å komme opp med selve løsningen. Meklernes rolle er regulert gjennom forskrift om mekling etter ekteskapsloven og barneloven.

I meklingsforskriftene beskrives meklernes hovedoppgaver gjennom meklingsens innhold i §1. Det beskrives her at mekler i første time skal gjøre foreldrene kjent med meklingsordningen, og målet med meklingen. Målet defineres i Meklingsforskriftene som at: ” foreldrene kommer frem til en skriftlig avtale, ” og det fremgår videre at meklers oppgave er å hjelpe foreldrene med dette. Videre er mekler forpliktet til å informere foreldrene om aktuelle regler i barneloven eller annet regelverk som gjelder barn og foreldre. Mekler har også et ansvar i følge forskriftene om å oppfordre foreldre til å ta imot flere timer mekling, dersom de ikke kommer til enighet gjennom den første obligatoriske timen. Mekler bør også ta opp spørsmål om hvordan foreldrene bør forholde seg videre, og drøfte hvilke alternativer som foreligger for å komme til en løsning, dersom foreldrene ikke blir enige gjennom meklingsprosessen. Det understrekes at mekler ikke er ansvarlig for avtalens innhold.

Da det gjelder meklers ansvar og rolle i forhold til barnet, er dette definert gjennom Meklingsforskriftenes paragraf 2. Her presiseres det at mekler skal ha fokus på barnets beste, og at mekler har et ansvar for å gjøre foreldrene oppmerksomme på barns rett til å bli hørt. Mekler har i tillegg til dette etter forskriftene en plikt om å informere om barns rett til samvær med begge foreldre, og det presiseres at avtalen foreldrene inngår først og fremst skal være den beste ordningen for barnet.

Det har vokst frem flere modeller og teorier for mekling gjennom årene. Schwebel, Gately, Renner og Milbourne (1994) deler inn i fire ulike hovedkategorier for meklingsformer som Ekeland (2010) også trekker frem. Disse er: (1) ” the legal model”. I disse modellene er avtalefokuset og strukturen sentrale begreper. Perspektivene bygger på en forutsetning om at partene opptrer rasjonelt og saksorientert. (2) ”The labour management model”, er opptatt av en forhandlings og saksorientert mekling, der hovedgrunnlaget ligger i at det handler om å gi og ta, å etablere kompromiss som partene kan leve med. (3) ”The therapeutic model” er modeller som tar utgangspunkt i psykoterapeutiske tradisjoner. Innenfor disse modellene er det en mindre grad av saksorientering og mer åpning for å trekke inn følelsesmessige samt relasjonelle forhold som tema. (4) ”the communication and information model”. Modellene som faller inn under denne kategorien er blant annet opptatt av mekleren som en rådgiver som gir informasjon, tar opp konsekvenser av løsningsalternativene og som griper inn mellom partene og holder strukturen i meklingen etter behov (Ekeland, 2010).



Ekeland (2004) trekker frem nøytralitet, frivillighet, maktutjevning og konfidensialitet som viktige etiske og faglige prinsipper mekleren bør identifisere seg med i sin rolle. Han snakker om mekling satt i en kontekstuell modell (2010). Modellen tar utgangspunkt i at det i de fire hovedkategoriene som er nevnt ovenfor viser to hoveddimensjoner som er vesentlige i all meklingsmetodikk. Disse handler om struktur og saksmessig orientering, samt relasjonsorientering. Ekelands kontekstuelle modell bygger på at man kan skille mellom konflikten i seg selv, og hva de ulike partene gjør med konflikten. Man må da kunne se forskjell på en persons konfliktatferd og de personlige egenskapene ved personen. Fortrinnsvis vil man forsøke å forstå foreldrenes atferd og handlinger utfra hvordan de opplever situasjonen de er i, heller enn at man tenker det handler om egenskaper de har som personer. Ekeland (2010) er opptatt av at en god mekler bør kunne være fleksibel og variere graden av relasjons eller saksorientering med høy eller lav struktur ettersom hva konflikten og saken krever.

#### 2.4. Barnas rolle i meklingsordningen

Det foreligger så langt ikke noen lovpålagte føringer i verken barneloven eller meklingsforskriftene som sier at barnet skal høres direkte i meklingsordningen slik den fungerer i dag. I følge barnelovens §31 skal barn høres før det tas avgjørelser om foreldreansvar, bosted og samvær. Da mekler gjennom meklingsforskriftenes §2 kun er lovpålagt å gjøre foreldre oppmerksomme på barns rett til å bli hørt, er det i dag foreldrenes ansvar og plikt å sørge for at barna lyttes til før avgjørelsen fattes. I følge barnelovens §31 har barn rett til å uttale seg om bosted og samvær fra de er sju år. Barneloven sier at foreldrene skal høre hva barnet har å si før det tas avgjørelser om personlige forhold vedrørende barnet. Barnets egen mening skal etter loven vektlegges i stor grad ved tolvårsalder. I følge Sandberg (2010) er det ut fra FNs barnekommisjon ikke noen anbefalt aldersgrense, men heller en grunntanke om at uttaleretten må tilpasses barnet og dets individuelle særtrekk. Selv om det i den norske loven er satt en aldersgrense ved sju år for å ha en rett til å uttale seg, understreker Sandberg (2010) at dette er en aldersgrense som ikke utelukker barn under sju år til å uttale seg, men at alle over sju skal høres i saker som gjelder dem selv, mens barn under sju år skal høres dersom de er i stand til å danne egne synspunkter. Det er viktig at denne retten ikke forveksles med plikt. Barnet har krav på å informeres om sak og rettigheter, men det velger selv om det ønsker å uttale seg. Det er viktig å presisere at barnet har rett til å si sin mening, men at det ikke nødvendigvis betyr det samme som at barnet skal bestemme. Barlund (2015) er opptatt av om den obligatoriske meklingsordningen i tilstrekkelig grad ivaretar barns rett til å bli hørt. Hun tar utgangspunkt i Barnekonvensjonens art. 12. Som omhandler barnets rett til å gi uttrykk for egen mening. Den

lyder som følger:

- 1) Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre/ danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.*
- 2) For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.*

Barlund (2015) peker på at det er mye som tyder på at barnet bør delta i meklingen, for at barnekonvensjonens krav om at barnets rett til å bli hørt kan oppfylles i størst mulig grad. Hun retter samtidig et kritisk søkelys på om det holder at det er opp til foreldrene å sikre at barna blir hørt eller får uttalt seg i disse sakene, da det ofte kan være interessenmotsetninger mellom foreldrene, men også mellom foreldrene og barnet selv. Det har de senere årene pågått flere faglige diskusjoner rundt hvorvidt barna bør inkluderes direkte i meklingsordningen. Et av argumentene mot deltagelse har vært at dette er et foreldreanliggende, og et voksenansvar barn bør fritas for (Haugen og Rantalaiho, 2010). Mange mener at dersom barna trekkes inn i meklingen direkte, så kan de risikere å bli direkte involvert i saken, noe som ikke er ønskelig. (Nordhelle, 2007). Guldbrandsen og Tjersland (2010) beskriver et ubehagelig press som barnet kan oppleve ved å kanskje måtte ta stilling til eller snakke om noe barnet selv ikke ønsker som et argument. Dersom barnet blir spurt direkte om spørsmål om bosted, kan også noen av barna oppleve at hovedansvaret blir lagt på dem (Nordhelle, 1999). Lojalitetskonflikt er et annet argument mot involvering av barna. Haugen og Rantalaiho (2010) snakker om lojalitetskonflikten barn kan oppleve ved å føle at de må velge mellom en av foreldrene. Nordhelle (2007) forteller at mange barn som følge av lojalitetskonflikt ikke sier noe om hvem de vil bo hos, på tross av at de kanskje innerst inne har noen tanker om dette. Noen barn kan føle at de blir satt under stort press fra begge foreldrene. Noe som kan føre til at det manipuleres til å velge hvor det skal bo. Noen ganger kan barnet være redd for reaksjonene til en av foreldrene, eller velge ut fra at man syns synd på en av de. Noen barn kan også velge en av foreldrene i sinne og frustrasjon, med en tanke om å ville straffe en av foreldrene. Guldbrandsen og Tjersland (2010) tar også opp temaet makt som et argument i diskusjonen, ved at barnet kan

risikere å ende opp med for mye makt over situasjonen dersom det involveres direkte i meklingen.

Det har på tross av motargumenter, den senere tiden vært økt fokus på at inkluderingen av barn inn i meklingen vil kunne ha en positiv betydning. Langballe og Gamst( 2006) skriver at det er viktig å få vite hva barna faktisk mener, samt hvordan de har det. Det har de senere årene vært et økt fokus på barnet som et subjekt, med egen opplevelse av sammenheng. I et slikt perspektiv blir det vesentlig at man for å kunne finne ut hvordan barna har det og hva de tenker rundt sine liv, må snakke med nettopp barnet selv.

Det er gjort forskning i forhold til barn og brukervedvirkning, der funnene forteller oss at barnet ønsker å få informasjon, samt kunne ha mulighet til å si sin mening (Skjørten, 2010). Barneombudet ga i 2012 ut rapporten: "Status for barns rettigheter", som inneholder en rekke anbefalinger til norske myndigheter i forhold til ivaretagelsen av barns rettigheter. Rapporten oppsummerer utfordringene barneombudet ser på flere områder som omhandler barn og unge. Deriblant også forhold som handler om barns rettigheter ved foreldrebrudd. Barneombudet er opptatt av at barnet sjeldent tas med direkte inn i meklingsprosessen, og mener dette gjør at det kan være vanskeligere for foreldrene og mekler å finne en løsning som faktisk er til barnets beste. Barneombudet uttrykker at det vil være av stor betydning at de som snakker med barna innehar kunnskap og kompetanse om hvordan man ivaretar barnet i en slik samtale.

I SINTEF sin evalueringsrapport fra 2011 viste analysen at mekler i 38 prosent av sakene ikke hadde informert foreldrene om barnets rett til å bli hørt, og at det i 41 prosent av sakene ikke ble informert om foreldrenes plikt til å høre barnet.

Hetherington (2003) er opptatt av at selv om samlivsbrudd ofte utsetter barna for stressfulle forandringer og utfordringer, så er det samtidig i noen tilfeller til det beste for barna at foreldrene skiller lag. Hun trekker blant annet frem at samlivsbrudd for noen barn hjelper de ut av en ulykkelig, voldelig eller konfliktfull familiesituasjon. Moxnes, Haugen og Holter (1999) har gjort undersøkelser som støtter opp om at samlivsbrudd noen ganger kan virke positivt inn for barna. Dette gjelder spesielt i de tilfellene hvor det har vært store konflikter i hjemmet. En slik positiv effekt for barna forutsetter at konfliktene ikke vedvarer etter samlivsbruddet.

## 2.5. Psykisk helsearbeid

I tidsskrift for psykisk helsearbeid nr. 2 fra 2008 definerer redaksjonen psykisk helsearbeid slik:

”Psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig utdannings, forsknings og arbeidsfelt og omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid fokuserer på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke endre forhold i samfunnet som fører til psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting. Hensikten er å styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape et inkluderende lokalmiljø.” (s. 103)

I denne studien vil det psykiske helsearbeidet være forankret i et forebyggende psykisk helseperspektiv. Ved å undersøke meklingsordningen som en forebyggende arena for barns psykiske helse, vil denne studiens hensikt være å ha søkelys på hvordan man kan jobbe for å endre forhold i samfunnet som fører til psykisk uhelse. Samt hvordan man gjennom meklingsordningen kan jobbe for å fremme og bedre menneskers psykiske helse. Det vil således være sentralt å redegjøre for forebyggingsbegrepet nærmere i et helsefaglig perspektiv.

Borg og Karlsson (2015) beskriver psykisk helse i et humant og sosialt perspektiv. De er med bakgrunn i dette opptatt av at mennesker som strever med helseutfordringer bør støttes med utgangspunkt i den enkeltes egne omgivelser, for at vedkommende skal kunne leve et best mulig liv. De er videre opptatt av at man for å kunne hjelpe de som strever er avhengig av at man går inn i et samarbeid mellom de som trenger hjelp, og de som gir hjelp. Borg og Karlsson (2015) trekker frem de syv punktene redaksjonen i Tidsskrift for psykisk helsearbeid la ut som avgjørende for den videre utviklingen av psykisk helsearbeid i Norge. (”Vi bærer psykisk helsearbeid videre”, Nr. 3. 2008). I disse punktene vektlegges det blant annet at psykisk helsearbeid er en politisk virksomhet hvor faktorer som blant annet familie og hjem er avgjørende for god psykisk helse. Videre er det fokus på at sykdomsmodellen må forlates som et dominerende paradigme i feltet, da det viktige er å holde fokus på mestring av hverdagsliv, ressurser og kompetanse. Viktigheten av å lytte til folks erfaringer vektlegges også som sentralt i det videre psykiske helsearbeidet. Med bakgrunn i dette trekker Karlsson og Borg (2015) blant annet frem viktigheten av at man har fokus på personen det handler om i sentrum som kompetent og en handlende aktør i sitt eget liv. Utfra dette perspektivet er min vurdering at det vil være viktig i min studie å undersøke nærmere i hvilken grad barna er i fokus i meklingsordningen. Da det er barnet meklingsordningen handler om, i og med at man skal komme frem

til en løsning som er til barnets beste. Det vil være nyttig å kartlegge meklernes erfaringer rundt hvorvidt barnet er i sentrum som en handlende aktør i eget liv, samt i hvilken grad deres erfaringer lyttes til.

#### 2.5.1. Forebygging av psykiske helseproblemer

En sentral målsetting for norsk folkehelsepolitikk er at vi skal ”forebygge mer, for å reparere mindre”(Meld. Storting. nr. 16, 02/03, *Resept for et sunnere Norge*). Det vektlegges at det i Norge er et betydelig potensial for å i større grad enn det gjøres i dag kunne forebygge både fysiske og psykiske helseplager blant ungdom. Folkehelseinstituttet ga i 2009 ut en rapport på bakgrunn av en kartlegging av sammenhengen mellom 900 ungdom i alderen 13-15 års hverdagsliv og psykiske helse. Formålet med rapporten var å bidra til økt kunnskap om psykisk helse og psykososiale risikofaktorer hos ungdom. Rapporten peker på at det er nødvendig med gode forebyggende tiltak for å hindre at barna som lever under vanskelige oppvekstforhold utvikler videre psykiske plager. For å få hjulpet tidlig nok er rapporten opptatt av at man må inneha kunnskap om hvilke risikofaktorer som kan henge sammen med problemutvikling. Både tidligere studier foretatt av Hammen og Brennan (2003), Merikangas (2005) og Campbell m.fl. (1994), viser til at det er en klar sammenheng mellom psykiske plager og vanskelige familieforhold. De vanskelige familieforholdene kan blant annet handle om foreldre som strever med sin psykiske helse, konfliktfylte parforhold samt manglende foreldreferdigheter. Rapporten trekker frem viktigheten av at tiltak som igangsettes for å forebygge psykiske helseplager foregår på de ulike arenaene hvor barn og unge ferdes og der hvor de tilbringer det meste av tiden sin. Således bør de tre hovedarenaene for iverksetting av forebyggende tiltak være i familien, på skolen og på arenaer som fanger opp barnas fritid.

Bufetat ga i 2014 ut en prosjektrapport hvor det var gjort en grundig undersøkelse av familievernets oppdrag og aktivitet i region øst. Bakgrunnen for rapporten var å bidra til en målrettet og velbegrunnet utvikling av kjernevirksomheten i familievernet. Det trekkes i rapporten frem sammenhengen kvaliteten på nære relasjoner har på den psykiske helsen, hvor trygge relasjoner virker beskyttende, mens en oppvekst der barnet utsettes for alvorlig stress kan medføre økt sykkelighet langt inn i voksen-alder. Rapporten peker på at familievernet gir størst gevinster gjennom forebyggende arbeid. Og at det arbeides i tråd med konklusjonen til prosjektleder for ”Trivsel og oppvekst i barndoms og ungdomstid” (TOPP- studien) Kristin Schjelderup Mathisesen som viste at man oppnår størst forebyggende helsemessig gevinst hvis man får til å bedre oppvekstmiljøet til barn flest (rapport 2007: 5. Trivsel og oppvekst. nasjonalt

folkehelseinstitutt). Dette er i tråd med forarbeidene til lov om familievernkontorer som sier at tjenesten skal legge vekt på forebygging (OT. Prp. Nr. 6, 1996-97).

Rapporten til Bufetat hevder videre at det forebyggende perspektivet er ivarettatt ved familievernkontorene både klinisk og utadrettet ved at familier kan ta direkte kontakt uten henvisning, og foreta en tidlig intervensjon før problemene blir for store og konfliktnivået låst og vanskelig. Samt at det arrangeres gruppetilbud, kurs og undervisning både til andre instanser og til befolkningen generelt.

## 2.6. Barns psykiske helse

Kashdan og Rottenberg (2010) beskriver en god psykisk helse til å inneholde elementer som : positive emosjoner, positiv tenking, tilfredshet, sosial tilhørighet, kompetanse og tilfredsstillende grad av selvstendighet. Holte (2006) deler det psykiske helsebegrepet inn i psykisk velvære, psykiske plager og psykiske sykdommer. I psykisk velvære refereres det til en følelse av tilfredshet og lykke. Innunder psykiske plager legger han blant annet symptomer som angst, fortvilelse, følelse av meningsløshet, søvnvansker, vansker med å spise, konsentrasjonsvansker eller en følelse av indre uro. Dette beskriver han som symptomer hvor belastningen ikke er stor nok til å falle innunder sykdomsbegrepet. I psykiske sykdommer ligger derimot symptomer som er så sterke at de går utover den daglige fungeringen. Dette kan for eksempel være tilstander som generaliserte angstlidelser, markante depresjoner, anoreksi eller schizofreni. Sosial og helsedirektoratet ga i 2007 ut veilederen i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Den er opptatt av at en god psykisk helse er grunnleggende for alle barn og unge. Den nevner trygghet, tilhørighet og fellesskap med andre som avgjørende grunnpilarer for å utvikle en god psykisk helse. Rapporten ble utarbeidet med en intensjon om å bidra til å styrke tilbudet til barn og unge som er i risiko for å utvikle psykososiale problemer, samt til de som sliter psykisk. Veilederen fremhever det å skape gode oppvekstsvilkår og gode rammer rundt hvert enkelt barns oppvekst og utvikling, som et av samfunnets viktigste oppgaver. Veilederen (2007) er videre opptatt av at psykiske vansker eller lidelse ikke er ensbetydende med god psykisk helse. Det trekkes frem at psykiske vansker vil kunne påvirke den daglige fungeringen i forhold til blant annet trivsel, mestring, samt relasjon til andre mennesker. Men at dette vil være avhengig av type vansker og omfang av symptomene. Rapporten omtaler psykiske vansker til ofte å handle om normale reaksjoner på en vanskelig livssituasjon (Sosial og helsedirektoratet, 2007).

Søren Hertz (2011) skriver om de uante mulighetene innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Han er opptatt av at man må søke det uante, og se forbi det som umiddelbart faller oss i øynene i arbeidet med barn og unges psykiske helse. Ved å møte barnas utfordringer med en tro på mulighetene, vil man i større grad mestre å ha et overordnet fokus på invitasjonene barna sender til omgivelsene sine. Han hevder at disse invitasjonene kun blir tydelige hvis man møter barna der de er. Videre så uttrykker han blant annet en skepsis til diagnoser som han mener er uttrykk for utvalgte øyeblikksbilder av personen på det tidspunktet problemet fremtrer i størst grad. Selv om de er ment som beskrivende, får de ofte makt i de kontekster barnet inngår i. Han er opptatt av at man ved å gi en nøyaktig beskrivelse av barnet individuelt, mister blikket for de sammenhenger barnet inngår i. I dette legger han de gode grunnene til at barnet faktisk reagerer og oppfører seg på den måten det gjør.

## 2.7. Foreldres innvirkning på barnets psykiske helse

De fleste barn og unge som vokser opp i Norge i dag er gjennomgående friske og har en god psykisk og fysisk helse. De vokser opp i en trygg, utviklingsfremmende omsorgsbasis og får god oppfølging fra trygge omsorgspersoner som vet hva barna deres trenger, og som utelukkende ønsker å gi dem en trygg og god oppvekst. (Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse, 2003).

Killen (2004) trekker frem sju sentrale foreldrefunksjoner hun mener er viktig for å utøve god nok foreldreomsorg samt fremme barnets psykiske helse og utvikling. Disse er: evnen til å oppfatte barnet realistisk. I denne funksjonen ligger det en tanke om at man ved å klare å oppfatte barnet så nøytralt og realistisk som mulig, har større sjans for å forholde seg til det på måter som står i forhold til barnets egne behov og muligheter. Killen (2004) er opptatt av at det er urealistisk at man til enhver tid er i stand til å oppfatte barnet sitt realistisk, da dette vil henge sammen med hvordan man selv til enhver tid har det, og på hvilken måte barnets holdning og adferd påvirker oss. Det er i tilfeller da dette forblir vedvarende over tid, at barnets psykiske helse kan ta skade av det.

Den andre grunnleggende foreldrefunksjonen Killen (2004) trekker frem er evnen til realistiske forventninger om de behov hos voksne som barnet kan dekke. Dette fordi foreldres forventninger og krav til barnet er med på å påvirke barnets opplevelse av hverdagen og barnets personlighetsutvikling. Det vil kunne være skadelig for barnets psykiske helse dersom det blir stilt vedvarende urealistiske forventninger til i forhold til hvilke behov det skal dekke for foreldrene. Derav dekking av foreldres behov for trøst og forståelse i situasjoner de opplever

som vanskelige. Den tredje funksjonen er evnen til realistiske forventninger til barnets mestring. Det vil være avgjørende for barnets utvikling at de møter forventninger fra sine foreldre som stimulerer, utfordrer og bekrefter barnet. I tilfeller hvor foreldre stiller alt for høye og urealistiske krav til barna kan dette ha innvirkning på barnets psykiske helse og utvikling. Haugeland (2006) snakker om parentifisering som handler om å ta på seg for mange voksenoppgaver. Dette kan for eksempel oppstå dersom barnet må trøste en av foreldrene følelsesmessig i konfliktsituasjoner som oppstår, blant annet ved foreldrekonflikter. Det snakkes her om tre former for parentifisering. Det kan være emosjonell, praktisk, samt bruk av barn som maktmiddel for å ramme andre. Dette fenomenet har stor risiko for å oppstå i foreldrebrudd der det er høy grad av konflikt, og kan være svært skadelig for barnets psykiske helse. Den fjerde funksjonen er evnen foreldre har til å engasjere seg positivt i samspill med barnet. Det er grunnleggende for barnets videre utvikling at foreldrene er i stand til å engasjere seg positivt i barnets utvikling, samt dets behov for engasjement i forhold til lek, læring og deling av følelsene sine, både sorg og glede. Den femte grunnleggende funksjonen handler om foreldrenes evne til empati med barnet. Killen (2004) Disse evnene beskrives som helt sentrale for ivaretagelsen av barnet. De vil være avgjørende for i hvilken grad foreldrene er i stand til å gi respons til barnet ut fra dets opplevelse og behov til enhver tid, samt unnlate å avreagere dagliglivets frustrasjoner og stress på barna. Den sjette funksjonen handler om foreldrenes evne til å prioritere dekking av barnets mest grunnleggende behov fremfor egne. I dette legges alle de utviklingsmessige behov som må dekkes, både i forhold til den fysiske, psykiske, intellektuelle og sosiale helsen. Den syvende faktoren handler om evnen foreldrene har til å bære egen smerte og aggresjon uten å involvere barnet. Killen (2004) trekker frem at foreldre som til vanlig innehar gode foreldrefunksjoner på de sentrale områdene, kan svekke disse i større eller mindre grad dersom de går gjennom krisesituasjoner.

Øyvind Kvello (2015) trekker frem forhold som gjør at foreldre i konflikt strever med omsorgen for barna sine. Disse handler blant annet om at konflikten tapper for krefter, noe som gjør at de har mindre energi igjen til barna. Samt at konfliktnivået preger familieklimate og fører til en utrygghet og trykket stemning som ofte virker skremmende på barna. Han er opptatt av at konflikter mellom foreldre er mindre skadelig for barna blant annet dersom de forekommer sjeldent, ikke handler om barna samt at barna ikke involveres inn i konfliktene enten i form av å overhøre dem, blir bedt om å ta stilling til dem eller brukes inn i dem som et maktmiddel ovenfor den andre forelderen.



## KAPITTEL 3 TIDLIGERE FORSKNING

### 3.1. Litteratursøk

Med god hjelp og veiledning fra bibliotekar ved høyskolen, har jeg foretatt søk i ulike bibliotekdatabaser. Jeg har søkt i Psychinfo, cinahl, pubmed, og svemed. Søkene startet opp høsten 2014, og ble avsluttet februar 2016. I søkene inkluderte jeg de studiene som var peer reviewed. Jeg inkluderte målgruppene: barn: nyfødt til 12 år, og ungdom: 13 til 17 år. Jeg valgte også å inkludere studier som var skrevet på dansk, norsk, svensk eller engelsk. Benyttede søkeord har vært: Mediation/mekling, divorce/skilsmiss, childcustody/barneomsorg, og mental health/psykisk helse. Jeg valgte bevisst ikke å ta med konflikt som et eget søkeord, da jeg også ville forsøke fange opp studier der fokuset ikke lå på konflikter. Funnene viste imidlertid at de fleste av de studiene som er gjort rundt barn, mekling og psykisk helse i stor grad tar for seg de tilfeller hvor det foreligger høyt konfliktnivå mellom foreldrene. Funnene jeg gjorde viser at det er gjort flere studier rundt mekling, spesielt i utlandet. Det er forsket en del på hvilke effekter foreldres brudd kan ha på barna, spesielt der det foreligger en høy grad av konflikt. Det er også gjort noe forskning på barnas egne erfaringer i forhold til konfliktfylte brudd. I Norden er det gjort noen få studier av barnas opplevelser av foreldres konflikter i brudd. Det har de seneste årene vært økt fokus på hvordan barnets beste kan ivaretas i meklingsordningen, da i hovedsak med fokus på hvorvidt barnet bør involveres direkte inn i meklingen eller ikke. Det har ikke lyktes meg å finne tidligere forskning som direkte omhandler kvalitative studier av hvordan meklerne erfarer barnets psykiske helse ivaretatt gjennom meklingsordningen. Videre i kapittelet vil jeg gi en kort redegjørelse for de studiene jeg tenker danner relevant bakgrunn for min studie.

### 3.2. Konfliktfylte samlivsbrudd.

I 2008 ble det gjennomført et prosjekt: "Foreldremekling ved samlivsbrudd" (FORM prosjektet), som samlet inn lydopptak fra 154 obligatoriske mekling-saker fra fire ulike familievernkontorer, samt materiale fra en ekstern mekler (Tjersland og Guldbrandsen, 2013). Målene med prosjektet har vært å finne ut av hva som kjennetegner de separasjonssaker som har de største konfliktene og der meklingen oftest avbrytes uten resultat. Samt hvordan meklerne kan arbeide for å bedre samarbeidet mellom foreldre og redusere sannsynligheten for rettslige konflikter. Funn viser blant annet at av de 154 sakene ble 38 karakterisert som høykonfliktsaker. Det ble også gjort funn som fastslo at det i 88 prosent av de sakene med lav

eller middels konflikt ble skrevet avtale mellom foreldrene, mens det kun ble skrevet avtale i 23,7 prosent av høykonfliktsakene.

### 3.2.1. Barns reaksjoner på, og erfaringer med, konfliktfylte samlivsbrudd

Thuen (2003) trekker frem konflikter mellom foreldrene som en av de viktigste årsakene til psykiske og sosiale problemer for barn som ikke lever sammen med begge foreldre. Han er opptatt av at dette særlig oppstår dersom foreldrene involverer barn i problemene, og vil at de skal ta parti i konflikten.

Rød, Ekeland og Thuen (2008) skriver om barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd. De peker på at barn berøres ulikt av foreldrenes brudd. De er videre opptatt av at det foreligger stor risiko for at barna får det vanskelig i årevis, i de tilfellene hvor bruddet har vært konfliktfylt. Flere studier gjort i USA viser til at barn av skilte foreldre som gruppe kommer dårligere ut på en rekke psykososiale faktorer enn barn som ikke går gjennom foreldres brudd (Amato 2001; Emery, 1999). Studier gjort i Norden sender noen av de samme signalene som studiene gjort i utlandet i forhold til økt risiko rundt aggresjon, antisosial adferd, skoleprestasjoner og psykiske helseutfordringer blant denne gruppen (Breidablikk og Meland 1999; Breivik og Olweus 2006; Nævdahl og Thuen 2004). Rød, Ekeland og Thuen (2008) har i sitt kvalitative studie med intervjuer fra til sammen 18 barn i alderen 11-19 år gjort funn som indikerer at barn ikke kan beskytte seg mot foreldres konflikter, ved samlivsbrudd. Det indikeres videre at dette ubehaget i de konfliktfylte skilsmissene ofte fører til angst og psykiske problemer. På tross av at denne studien er gjort opp mot barn der avgjørelsen om omsorg er gått til rettsapparatet, tenker jeg det er høyst relevant bakgrunnsinformasjon for denne studien. Dette fordi den sier noe om de psykiske belastningene barna går gjennom i foreldrenes bruddprosess.

Barneombudets rapport "Barnas stemme stilner i stormen" som kom ut i 2012 er opptatt av hvilke grep som må tas for å få til en bedre prosess for de barna som opplever samlivsbrudd. De har ved å snakke med en "ekspertgruppe bestående av syv barn i alderen 11-17 år tatt utgangspunkt i barnas egne erfaringer. Barna peker på at hvordan de på sikt taklet den strukturelle ordningen var avhengig av flere forhold. Blant annet var de opptatt av at prosessen var viktig. For mange av barna barneombudet snakket med kunne en slik prosess vare i flere år, og ikke være avsluttet når det forelå en avtale. Det kom klart frem at det i stor grad var foreldrenes konflikter som påvirket barna mest i en slik fase, og ofte i flere år i etterkant, men at graden av det var avhengig av konfliktens art, omfang og lengde. Barna beskriver selv

reaksjoner som sinne, sorg og fortvilelse i forbindelse med foreldrenes brudd. Det trekkes frem den uforutsigbarheten og uroen som ligger der, i de sakene hvor konflikten er så betent og fastlåst at den går videre til domstolen. Flere av barna trekker frem opplevelser av å bli brukt fra en eller begge foreldrene som et middel i konflikten for å såre den andre. Flere sitter også med opplevelsen av å bli påført skyldfølelse og dårlig samvittighet. En annen belastning som trekkes frem er manglende evne til kommunikasjon om barnet sitt mellom foreldrene i etterkant av bruddet. Det er ikke nødvendigvis bare kjefting og skriking mellom foreldre som sliter på barna, flere strever også med å forholde seg til den trykkende og tause stemningen dersom de må forholde seg til hverandre som foreldre i enkelte situasjoner. Flere av barna opplevde frustrasjon over å måtte opptre som budbringer og utøve kommunikasjonen selv mellom foreldrene, fordi de ikke ønsket eller orket å snakke sammen. Økonomiske diskusjoner var også et element i de tilfeller hvor foreldrene ikke klarte å skjerme barna for diskusjoner rundt dette temaet. Ekspertgruppen hadde følgende innspill til foreldrene og meklerne i forbindelse med samlivsbrudd: For foreldrene var det viktig for barna at foreldrene dersom de var triste ikke lot det gå utover barnet, at de lot være å spille på dårlig samvittighet, at barnet ble snakket med før det ble tatt avgjørelser, at barnet ikke ble brukt som budbringer, at foreldrene kunne samarbeide om store anledninger, at barna ikke ble involvert i økonomiske diskusjoner og at foreldrene ikke snakket stygt om hverandre til eller foran barnet. Til hjelpeinstansene ønsket barna å formidle følgende: de mente det burde være en egen time for barnet på familievernkontoret i forbindelse med mekling, og at barnet også får en oppfølgingstime i etterkant for å snakke om hvordan avtalen faktisk fungerer, at den voksne var en barnet kunne få tillit til, og som visste hvordan man skulle snakke med barn, de ønsket at små barn også hadde mulighet for å bli snakket med på familievernkontoret og at samtalegruppene som ble holdt på skoler ble drevet av kvalifiserte personer.

Nilsen, Skipstein og Gustavson utarbeidet i 2012 en rapport på oppdrag fra Bufdir. Der tar de for seg alt man vet til nå av tidligere forskning rundt konsekvenser foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling kan ha for barn og unge. De peker videre på hvilke arenaer det trengs mer kunnskap fremover. I sin rapport har de gjennomgått både utenlandske og nordiske studier. I og med at det foreligger få nordiske studier er de få gjennomgått grundig. Resultatene deres etter gjennomgangen både i og utenfor Norden tyder på at foreldrekonflikt er assosiert med høyere nivå av depresjon, angst, selvskading, aggresjon og lavere selvtillit hos barn og unge. De konkluderer utfra sine funn med at man kan forebygge problemer hos barn og unge dersom man får til å hjelpe foreldre til å unngå et høyt konfliktnivå. Det pekes på behov for videre

forskning i forhold til hvordan mekling kan føre til gode løsninger for familier med høyt konfliktnivå. Dette for å forebygge tilpasningsvansker hos barna. Samtidig fremgår det i rapporten at man vil trenge mer kunnskap om barnas rolle, og hvordan de kan ivaretas og høres på best mulig måte gjennom prosessen. Det fokuseres også på manglende kunnskap i forhold til hvilken grad mekling kan bidra til å beskytte barn mot negative konsekvenser av konflikt og brudd mellom foreldrene.

### 3.2.2. Grunner til at foreldrekonfliktene oppstår

Guldbrandsen (2013) har analysert foreldrekonflikter etter samlivsbrudd og sett på hvilke kilder som gjør at situasjonen låser seg. Studien ble gjennomført på bakgrunn av funnene i studiene Guldbrandsen og Tjersland (2013), samt Ådanes, Haugen, Jensberg, Loussius, Husum og Rantalaiho (2011) har gjort, som forteller at meklingsordningen bidrar lite til løsning av konfliktene for de foreldrene som trenger det mest. Guldbrandsen (2013) har tatt utgangspunkt i 154 foreldrepar fra FORM-prosjektet, og transkribert og analysert innholdet i meklingstimene. Guldbrandsens analyser viste at høykonfliktsakene var preget av avbrytelser, fokusskifter, angrep, forsvar, ikke-bekreftelse, rigiditet, problem og prinsipporientering. Videre viste funnene at dersom barnet var nevnt, ble det gjort i forbindelse med argumentasjon for eller i mot noe, og sjeldent som beskrivelser som ga noe godt innblikk i hvordan barnas reaksjoner til bruddet faktisk var. Hun trekker frem at man ved å se på hva som danner grunnlag for konfliktene, kan hjelpe meklerne til å gi det relasjonelle et tematisk innhold. Et slikt innhold vil kunne hjelpe mekler til å holde fast på noe av det som hindrer foreldrene i å snakke om fremtiden og komme frem til gode ordninger for barna.

### 3.3. Sentrale Norske studier innen meklingsfeltet

SINTEF kom i 2011 ut med en rapport der det ble foretatt en evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov. Bakgrunnen for evalueringen var i hovedsak at Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet i 2007 endret tidsrammen for mekling slik at de tre obligatoriske timene ble justert ned til en, mens de totalt tilgjengelige timene ble økt fra fire til inntil sju timer. Målet med endringene var å styrke ordningen og tilrettelegge på en måte som rettet seg mer inn mot de parene som trengte det mest. Datagrunnlaget ble bygget på tverrsnittstudie av 1460 mekling-saker, spørreskjema rettet mot både foreldre og meklere, kartlegging av meklernes bakgrunn, kompetansebehov og holdninger til meklingsordningen, samt fokusgruppeintervjuer med meklere. Funnene viste at meklerne var delt i synet på om den nye

ordningen i større grad oppfylte en avtale som var til barnets beste. De savnet muligheten til å kunne planlegge de tre timene, og opplevde det som vanskelig i de sakene hvor en eller begge foreldre avbrøt etter den ene obligatoriske timen, uten at foreldrene var kommet til noen enighet. Evalueringen viste at meklernes plikt til å holde fokus på barnets beste som rettesnor i stor grad ble ivaretatt. Det ble også konkludert med at meklernes fokus på barnets beste også hadde en positiv betydning for foreldrenes opplevelse av meklingen. Det ser i forhold til analysene som er gjort ut til at foreldrene fikk en mer positiv holdning til obligatorisk mekling, jo mer det ble snakk om barnets beste i ordningen. Utfordringene meklerne ser er ofte knyttet til høykonfliktsakene. Der opplever meklerne i følge studien at målet om barnets beste i mindre grad oppnås enn i andre saker. Det presiseres at tid spiller en vesentlig rolle i sakene for å kunne oppnå barnets beste. Det kan være vanskelig for mekler å få nok informasjon om barnet og familiens situasjon i løpet av bare en time. Det kom frem at mekler mener konflikt mellom foreldrene bør bearbeides før man konkretiserer hva som er til det beste for barnet. Dette forklares med at det i vanskelige saker kan bli konkurrerende dimensjoner mellom barnets beste og foreldrenes konflikt. I De vanskelige sakene kom meklere med et ønske om å ha mandat til å be foreldrene komme til mekling mer enn en gang. Majoriteten av meklerne mente på tross av at bare en liten andel barn tas med inn i meklingen i dag, at barna bør ha et tilbud. Det kom frem at meklerne stort sett er fornøyd med egen arbeidsinnsats. Men samtidig uttrykkes det behov for økt kunnskap og kompetanse om blant annet barns utvikling, behov og reaksjoner, samt ny kunnskap om teknikker og metoder spesielt med fokus på høykonfliktsakene.

### 3.3.1. Ivaretagelsen av barnets beste gjennom meklingsprosessen

Kjøs, Madsen og Tjersland (2015) har foretatt en studie hvor de ser på hvordan foreldre i obligatorisk mekling ved familievernkontorene diskuterer barnets beste. Samt hvordan disse diskusjonene inngår i prosessen frem til formuleringen av avtaler om den videre omsorgen. Studien er gjort på bakgrunn av analyser av lydopptak og transkripsjoner av åtte av meklingssakene fra FORM – prosjektet. Studien ble utført med en diskursanalytisk tilnærming. Funnene viste at diskusjoner rundt begrepet ”barnets beste” i meklingen sjelden kom heldig ut for barnet. Det bidro heller til å opprettholde konfliktnivået enn å dempe det, da begge foreldre ofte forsøkte å definere barnets beste på måter som styrket deres egen foreldrefunksjon og svekket den andres. Det kom frem av studien at foreldrene i hovedsak var enige om barnets behov generelt. Her lå fokus på blant annet behovet for kontinuitet og trygghet. Det kom videre frem at foreldrene på hver sin side benyttet disse elementene inn i diskusjonene. Dette for å støtte oppunder at den ordningen de selv la frem var til barnets beste, i forhold til å peke ut seg

selv som den som best kunne ivareta barnets behov. Det var også ofte rot for diskusjonen at begge foreldre trakk frem seg selv som den som satt med den største kunnskapen om barnet. Foreldrene kunne lett i en konkurranse om å være den beste omsorgsutøveren kritisere den andres foreldreferdigheter for å fremheve egne. Studien viste at foreldrene hadde større sjans for å lykkes i de tilfellene hvor meklingen foregikk som en prosess over litt tid, slik at begge foreldre fikk anledning til å fortelle om sine tanker og følelser. Samt der fokuset lå på å finne konkrete løsninger på aktuelle utfordringer i hverdagen. I tidsskrift for norsk psykologiforening (2015) har Kristine Hovda intervjuet flere fagfolk i forbindelse med ”barnets beste” som et problematisk begrep i meklingen, med bakgrunn i denne studien. Odd Arne Tjersland, som er professor i psykologi, og som er en av de som har gjennomført studien, er opptatt av at det ikke er begrepet i seg selv som er problematisk. Utfordringen ligger i hvordan det benyttes, da det ikke er gitt et innhold verken innenfor jussen eller psykologien. Det brukes mer som et overordnet prinsipp, noe Tjersland mener er med på å gjøre det vanskelig for meklerne å komme forbi det prinsipielle snakket mellom foreldrene i høykonfliktsakene. Prinsippsnakket blir ifølge Tjersland i de vanskelige sakene ofte vanskelig for mekler å komme forbi, noe som gjør at beskrivelser og fortellinger om det enkeltes barns behov blir helt fraværende. Toril Stray som jobber som mekler, Curt Lier som er leder i juristforbundet samt psykolog Knut Rønbeck kjenner seg langt på vei igjen i funnene i studien.

### 3.3.2. Barns deltakelse i mekling

Strandbu og Thørnblad (2015) har sett nærmere på barns deltakelse og budskap i mekling. Datagrunnlaget er hentet fra budskap til foreldre i 250 meklinger hvor totalt 413 barn har deltatt gjennom modellen Barn i mekling (BIM). Resultatene fra studien viser at barn vil delta i mekling. På tross av vanskelige og konfliktfylte situasjoner ønsket barna dette, noe som viser at vanskelige forhold i meklingen som ofte har vært et argument mot, ikke bør kunne brukes som et argument for å hindre barnets deltagelse. Resultatene viser videre at barnas budskap til foreldrene varierer. I modellen blir ikke barnet spurt om hvor det ønsker å bo. Noen av barna snakker likevel om dette. Studien viser til at selv om man ikke kan se bort fra at noen vil unnlate å fortelle mekler og foreldre hva de tenker på, så er de gitt muligheten, og de får en kontakt i familievernet, de eventuelt har mulighet for å ta kontakt med senere. Studien konkluderer med at BIM modellen gir en klar tydeliggjøring av barnets posisjon som deltaker. Gjennom modellen gis barnet informasjon om kontekst og formål med deltakelse. Det er barnet som snakkes med først og som selv kan bestemme hva det skal snakkes om. Det trekkes også frem positive sider som at barnet blir gitt mulighet til å snakke med mekler og ikke foreldrene og

således kan unngå påvirkningen fra foreldrene. Det er i BIM barnet selv som har kontroll over hva som formidles samtidig som det legges til rette for barnets posisjon som en deltaker i egen livssituasjon. I studien hevder man at denne modellen vil øke sannsynligheten for at barnet kan være en reell aktør i mekling i stedet for å reduseres til ”informanter ” for voksnes informasjonsbehov. Studien ønsker å rette fokus mot barns posisjon som aktør som både påvirkes av bruddet, men som også kan være med å påvirke hva som skjer i mekling og i etterkant av bruddet. De peker videre på at en viktig problemstilling videre vil være hvordan meklere håndterer potensiell risiko eller sviktende omsorg barnet lever i både i forhold til barnet, foreldrene, men også andre instanser som barnevern og domstol.

## KAPITTEL 4 METODOLOGI

Jeg vil i dette kapitlet redegjøre for valg av metode samt forskningsdesign. Videre vil jeg beskrive utvalg og rekrutteringsprosess. Avslutningsvis vil jeg gjøre rede for studiens kvalitet og etiske refleksjoner.

### 4.1. Studiens Fenomenologisk-hermeneutiske vitenskapsteoretisk forankring

I denne studien ønsker jeg gjennom intervjuer å komme dypere inn i meklernes erfaringer og opplevelser rundt ivaretagelsen barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen. Kvale og Brinkmann (2012) beskriver fenomenologien slik: "Fenomenologi er å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppfattes av informantene, ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den som menneskene oppfatter" (s. 45). Således tenker jeg at man kan forankre denne studien innen fenomenologien. Edmund Husserl levde fra 1859 til 1938 og regnes for å være fenomenologiens grunnlegger. Han var opptatt av den naive, ureflekterte erfaringen av verden, som man verken forholder seg undersøkende, reflekterende eller analytisk til (Thornquist, 2003). Aadland (2011) beskriver fenomenologien til å handle om hvordan mennesker har tilgang på hverandres verden. Mens Thornquist (2003) er opptatt av at det innen denne vitenskapstradisjonen handler om læren om det som viser seg eller kommer til syne. Han benytter begrepet "livsverden" som et sentralt begrep innen fenomenologien og mener at den enkeltes livsverden ikke kan utviskes, men at den heller kan gjøres til gjenstand for undersøkelser og analyser. Begrepet livsverden handler ifølge Thornqvist (2003) om en tilstand av å være i den konkrete og dagligdagse verden som menneskene tar for gitt.

Thagaard (2009) snakker om den fenomenologiske reduksjon, som handler om hvordan interessen sentrerer rundt fenomenverdenen slik informanten opplever den, mens den ytre verden havner i bakgrunnen. Kvale og Brinkmann (2012) sier at: "en slik reduksjon handler om å sette den common-sense-baserte og vitenskapelige forhåndskunnskapen om fenomenene i parentes for å nå frem til en fordomsfri beskrivelse av fenomenene" (s. 46). Aadland (2011) er opptatt av at man ved å reflektere over et fenomen vil kunne komme til en dypere erkjennelse. For å kunne lykkes med dette må man i møte med den andre være både åpen, innlevende og empatisk, slik at man er i stand til å møte informantene så fordomsfritt og forutsetningsløst som mulig. Det vil således være viktig at jeg i studien går inn i intervjuene med meklerne med åpenhet, innlevelse og empati som utgangspunkt. Hensikten i studien er å utforske meklernes



beskrivelser av egne erfaringer og opplevelser av ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen, utfra deres livsverden. En slik livsverden vil man ifølge Thornquist (2003) kunne få tilgang til gjennom analyse av samtaler, handling samt samhandling.

Jeg vil videre tolke informasjonen jeg får fra meklerne, slik det blir beskrevet utfra en hermeneutisk metode. Hermeneutikken er en fortolkningsvitenskap hvor man tenker at forståelse henger sammen med en forforståelse. Man er i en hermeneutisk tilnærming opptatt av at enhver tekst må ses og forstås utfra konteksten sin (Kvale og Brinkmann, 2012). HansGeorg Gadamer (1900-2002) representerer den filosofiske hermeneutikken og introduserte begrepene ”for-forståelse” og ”for-dommer”. I følge Gadamer (2003) er en hermeneutisk forståelse språklig eller begrepsmessig og i hovedsak opptatt av ontologiske spørsmål. I følge Aadland (2011) vil vi alle møte verden med en forståelse eller for-dommer. Dette er med på å hjelpe oss til å finne en mening i det som møter oss. Ved å være bevisst egen forforståelse i møtene med informanten vil det være lettere å oppdage nye fenomener og begreper. Dette fordi det er forforståelsen som setter grensene for kreativitet, mangfold samt forestillingsevne. (Aadland, 2011). Ifølge Gadamer (2003) er forståelse alltid fortolkning. Kvale og Brinkmann (2012) skriver at en grunnleggende forutsetning for å oppnå en gyldig og allmenn forståelse, er at forskeren er så bevisst egen forforståelse som mulig, samt at man som forsker er klar over betydningen denne forforståelsen vil ha for tolkningsprosessen.

En måte å komme frem til ny kunnskap innen kvalitativ forskning er å benytte den hermeneutiske sirkelen som metode. Denne sirkelen tar utgangspunkt i samtalen, dialogen mellom to personer i ”samtale” med teksten. Aadland (2011) forklarer at man kan sette frem en tese som blir møtt med en motforestilling eller antitese. Det vil så være dialogen mellom tese og antitese som vil føre til ny kunnskap. Den kaller han syntese. Thornquist (2003) forklarer den hermeneutiske sirkel som en refleksiv, sirkulær prosess av forståelse, hvor delene forstås utfra helheten, og helheten utfra delene. Da man møter informanten i et intervju vil man etablere en dialog hvor opplevelser møtes med spørsmål som igjen vil bli møtt med svar. Slik kan uklarheter avdekkes, og man vil få et bilde av hvordan opplevelsene informantene sitter på er. Da man så møter transkripsjonene fra intervjuene vil man igjen stille nye spørsmål til teksten. Man vil trekke ut deler fra teksten som man analyserer før man igjen ser det i sammenheng med helheten. Slik pendles det mellom deler og helhet av egen forforståelse, informantenes forståelse, teser, antiteser og synteser. Ved å jobbe med informasjonen fra informantene ved

hjelp av en slik metode håper jeg det vil kunne bidra til at egen forståelseshorisont påvirkes og utvikles, slik at jeg forhåpentligvis vil oppnå ny forståelse og kunnskap.

#### 4.2. Kvalitativt studiedesign

I denne studien søker jeg kunnskap om meklernes egne erfaringer med ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen. Det var naturlig med bakgrunn i problemstilling å benytte et kvalitativt studiedesign. En kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning. Det er en metode som egner seg for å finne svar på hvordan virkeligheten oppleves av deltakerne i studien (Graneheim og Lundeman, 2004).

Da studiens målsetning er å beskrive meklernes erfaringer og opplevelser på bakgrunn av forståelse og fortolkning, var det naturlig å velge et deskriptivt design. Aadland (2011) er opptatt av at en induktiv tilnærming innebærer å være i en prosess fra datainnsamling til utvikling av begreper eller teori, og at det handler om nøyaktighet og etterprøvbarehet. Kunnskapen jeg vil samle inn vil være både kompleks og sammensatt siden jeg forsøker å få tak i mange ulike opplevelser om et felles tema. Det var således naturlig med et induktivt design for studien.

#### 4.3. Beskrivelse av utvalg og rekrutteringsprosess

For å skaffe informanter til studien henvendte jeg meg høsten 2015 til samtlige ledere ved de 12 familievernkontorene som ligger i region øst via mail. Mailen inneholdt en kort redegjørelse for min planlagte studie, og en forespørsel om det var noen meklere ved familievernkontorene som kunne tenke seg å bidra med sine erfaringer rundt dette temaet. Samt kontaktinformasjonen min. At forespørselen ble rettet mot familievernkontorene i region øst, handlet utelukkende om egne muligheter til å få gjennomført studien, med tanke på geografisk avstand og reisevei. Jeg tok også kontakt med fire eksterne meklere på Østlandet, uten å få noe respons tilbake på forespørselen min. Med unntak av to tilbakemeldte samtlige ledere ved familievernkontorene at de hadde videresendt mailen ut til meklere ved kontoret, og at de som eventuelt var interessert selv ville ta kontakt. Av de to øvrige tilbakemeldingene handlet den ene om at de ofte fikk henvendelser om skoleprosjekter, og at de ikke kunne prioritere dette på nåværende tidspunkt, mens den andre handlet om omorganisering ved kontoret. Det var i utgangspunktet åtte meklere som meldte interesse. To av disse trakk seg igjen før intervjuene var gjennomført grunnet sykdom. Dette gjorde at jeg endte opp med seks informanter til min studie.

Malterud (2003) skriver at målsettingen med et hensiktsmessig utvalg er å få rike data fra informanter som har noe å fortelle og som beskriver ulik erfaring innen feltet det forskes på. Samtlige av de seks informantene tilbakemeldte da de henvendte seg til meg om at de fant temaet viktig, aktuelt og spennende. Således tenker jeg at utvalget mitt er hensiktsmessig i og med at samtlige av informantene selv meldte sin tilgjengelighet og interesse for å belyse problemstillingen min med bakgrunn i at de opplevde temaet sentralt og viktig i sin egen yrkeshverdag. Samtlige av de informantene som meldte seg var kvinner. Disse vil gis fiktive navn, slik at jeg kan presentere dem for leseren underveis. I kapittelet hvor jeg redegjør for funn vil jeg også benytte meg av sitater aktivt for å underbygge funnene mine i teksten. Alle informantene som meldte seg hadde bred meklererfaring. Meklererfaringen varierte fra 6 til 26 år innen feltet. Aldersspennet gikk fra den yngste i førtiårene til den eldste i sekstiårene.

#### 4.3.1. Familievernkontorene

Familievernkontorene er et offentlig og gratis lavterskeltilbud til par, familier og enkeltpersoner med ulike typer samlivs- og relasjonsproblemer. Familievernet er viktig i forhold til forebyggende arbeid gjennom foreldreveilednings- og ulike samlivsprogrammer. Kontorene gir tilbud om terapi, rådgivning og veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien og samtlige av kontorene tilbyr lovpålagt obligatorisk mekling. I dag er det 64 familievernkontorer i Norge fordelt på fem regioner. På familievernkontorene jobber det ulike faggrupper som blant annet familieterapeuter, sosionomer og psykologer. Meklerne ved familievernkontorene har faglig kompetanse gjennom sin utdanning og yrkeserfaring. (Bufdir.no).

#### 4.4. Kvalitativt forskningsintervju

I studien valgte jeg å foreta kvalitative dybdeintervjuer. Aadland (2011) skriver at et kvalitativt forskningsintervju søker å forstå verden sett fra intervjupersonens side. Valget ble tatt med tanke på å kunne få en dypere forståelse av problemstillingen. Samt å sikre at alle kom til orde med sin historie. Med bakgrunn i dette benyttet jeg et semistrukturert livsverdenintervju. Kvale og Brinkmann (2012) beskriver et semistrukturert livsverdenintervju til å handle om at man søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden. Spesielt med tanke på fortolkninger av meningen med de fenomenene som beskrives. Denne måten å intervju på er verken åpen eller lukket. Jeg utarbeidet på bakgrunn av problemstillingen min og forskningsspørsmålene en intervjuguide (se vedlegg 2) Den var tenkt mest som en støtte og

veiledning for meg selv, uten at jeg hadde til hensikt å følge den slavisk underveis i prosessen. Kvale og Brinkmann (2012) skriver at denne intervjuformen utføres i overensstemmelse med en intervjuguide som sirkler inn bestemte tema, og som baserer seg mest på forslag til spørsmål. Jeg ønsket å opprettholde en eksplorativ tilnærming til temaet i samtaler, med en tanke om å forsøke få taket på hva informantene selv opplevde som viktig å dele av erfaringer rundt dette temaet. På den måten var intervjuguiden min åpen for mulige endringer underveis i intervjuprosessen. Samtidig som den hjalp meg med å holde en overordnet rød tråd til det jeg ønsket å undersøke nærmere i henhold til problemstilling og forskningsspørsmålene mine. Jeg ønsket å holde en åpen tilnærming til informantene underveis i intervjuene. Jeg visste lite om informantene mine i forkant. Dette gjorde at jeg så det som hensiktsmessig å ha noen ledetråder i tilfelle samtalen ville stoppe opp, eller jeg oppdaget underveis at det ble vanskelig å holde tråden nok til å få svar på problemstillingen. Jeg startet samtlige intervjuer med en introduksjon hvor jeg presenterte problemstillingen, og gjennomgikk informasjon og samtykkeskjemaene med informantene. Disse hadde de også fått et utkast av på mail. Men vi gikk gjennom disse på nytt og signerte samtykkeskjemaene før båndopptakeren ble satt på og intervjuene startet opp. Samtykkeskjemaet følger i eget vedlegg. Jeg foretok intervjuene i en tidsperiode på fire uker. Fem av intervjuene foregikk på meklerens eget kontor, mens et ble avholdt ved høyskolen i Drammen. Samtlige av informantene valgte selv sted ettersom hvordan det passet de best for å få tid til å gjennomføre i en ellers travel hverdag. Jeg opplevde intervjuprosessen og atmosfæren underveis i intervjuene som utelukkende positiv. Ingen av informantene har tatt kontakt i etterkant.

#### 4.5. Analyseprosessen

I denne studien har jeg valgt å benytte meg av Graneheim og Lundmans (2004) innholdsanalyse. Dette er en metode som i stor grad er opptatt av å beholde beskrivelsene i teksten gjennom analyseprosessen. Metoden tar utgangspunkt i både det manifeste og latente budskap. Graneheim og Lundman (2004) beskriver det manifeste innholdet som det som direkte uttrykkes i teksten, altså det synlige og begripelige. Mens det latente innholdet forklares med den underliggende meningen i teksten og det teksten virkelig handler om. Dette er ifølge Graneheim og Lundman (2004) med på å involvere forskerens tolkning og relasjon til materialet. Det er slik Kvale og Brinkmann (2012) beskriver det viktig at prosessen frem til resultatet i forskningen er åpen for den som leser, samt at det er etterprøvbart for andre for å kunne imøtekomme kravet til vitenskapelig kvalitet. I min studie ønsket jeg gjennom beskrivelser å få frem fenomener rundt temaet som informantene opplevde som viktig.

Analysen har blitt gjennomført i fem steg som er i tråd med Graneheim og Lundemans (2004) beskrivelse.

#### 4.5.1. Steg en - Helhetsinntrykk

Alle intervjuene ble ordrett transkribert. Jeg har selv utført transkriberingen. De seks intervjuene varte i 60 til 80 minutter pr intervju. Dette ga meg et samlet transkribert materiale på 70 sider. Alle intervjuene ble gjennomlest flere ganger. Dette for å få et helhetsinntrykk. Samtidig som jeg fikk en oversikt over hvilke tema som fremstod som viktig for hver enkelt informant.

Etter transkriberingen startet jeg analysearbeidet med å veksle mellom lyd og tekst. Dette fant jeg hensiktsmessig for å få en dypere forståelse av budskapet til informantene. Teksten ble så delt inn i meningsenheter som et ledd for å beskrive teksten. Graneheim og Lundman (2004) forklarer meningsenhet som en sammenstilling av ord eller setninger fra teksten som relaterer til det samme meningsinnholdet. Målet var hele veien å bevare kjernen i innholdet. Jeg vurderte så meningsenhetene opp mot helheten for ikke å miste sammenhengen i teksten.

#### 4.5.2. Steg to – meningskondensering – Det manifeste budskap

Ifølge Graneheim og Lundman (2004) betyr en meningskondensering at man reduserer de transkriberte dataene til kortfattede formuleringer, samtidig som man bevarer kjernen i intervjueteksten. Det er viktig at enhetene ikke blir for små, da dette kan gjøre dem fragmenterte. Mens for lange igjen kan gi mulige flere betydninger. I dette trinnet var jeg opptatt av å finne det manifeste innholdet i teksten. Det opplevdes som utfordrende å skulle redusere ned dataene i kortfattede formuleringer, da jeg var redd for å miste viktig mening i teksten. Da det manifeste budskap handler om det som direkte uttrykkes i teksten, var det viktig for meg at dette ble bevart fra meningsenheten og over i meningskondenseringen. Et eksempel er denne meningsenheten:

*”Noen kontorer gjennomfører jo ganske systematisk at barna på en måte er med i mekling. Eh det er det ikke så mange kontorer som gjør.. ikke her i nærheten tror jeg. Vi gjør det ikke.”*

Etter å ha lest gjennom denne enheten flere ganger endte jeg opp med denne meningskondenseringen, som jeg mener bevarer beskrivelsene i teksten på tross av at den er

kortet ned, og som jeg har tolket til å være det som direkte uttrykkes: *Noen kontorer inkluderer barn ganske systematisk, det er ikke så mange.*

#### 4.5.3. Steg tre - meningskondensering to - Det latente budskap

I det tredje trinnet lå fokuset på å finne den underliggende meningen i teksten, altså det latente budskap. Også her ved hjelp av meningskondensering. Det var hele veien viktig for meg å holde meg nær teksten også i jakten på det latente budskap. Dette er i tråd med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming til materialet, i og med at jeg var opptatt av beskrivelsene i teksten. Etter å ha sortert ut det jeg tolket til å være det manifeste budskap, leste jeg gjennom dette budskapet flere ganger, og forsøkte søke etter hva den underliggende meningen med det som ble sagt handlet om. Fra eksemplet over hvor jeg trakk ut det manifeste budskapet til å være: ”*Noen kontorer inkluderer barn ganske systematisk, det er ikke så mange.*” Tolket jeg det latente budskap eller den underliggende meningen ut fra denne teksten igjen til å være: *Opplevelse av varierende praksis på inkludering av barn blant kontorene.*

#### 4.5.4. Steg fire - Fra meningskondenseringer til kategorier

Da jeg hadde gjennomført meningskondensering både i jakten på det manifeste og latente budskap i teksten, gikk jeg på nytt gjennom tekstene. Dette er i tråd med Granheim og Lundmans (2004) beskrivelse av analysedelen som en lineær prosess, hvor man beveger seg frem og tilbake i materialet, mellom deler og helhet. Jeg analyserte materialet videre fra meningskondenseringer til sub kategorier og kategorier.

Granheim og Lundman (2004) kaller opprettelsen av kategorier for kjernen i innholdsanalysen. Jeg fargela de kategoriene som omhandlet samme emne og noterte på eget ark. Videre sorterte jeg subkategoriene videre til ulike kategorier på bakgrunn av innholdet. Graneheim og Lundman (2004) sier at en kategori forteller hva utsagnet handler om. Dette ble en tidkrevende prosess. Jeg gikk flere ganger gjennom meningskondenseringene mine og sorterte de inn i ulike kategorier på bakgrunn av hva jeg tolket budskapet til å være. Jeg var opptatt av å forsøke holde fokuset så tett opp til problemstilling som mulig i forhold til å utvikle kategorier. Noe som i seg selv var utfordrende å sortere ut, da det gjennom 70 sider materiale dukket opp mange interessante enheter, som også lå litt på siden av det jeg ønsket å finne ut av i denne studien. Som et eksempel i denne prosessen ble meningskondensering to: *Opplevelse av varierende*

*praksis på inkludering av barn blant kontorene, analysert videre inn i kategorien: Varierende praksis rundt barnets rolle i mekling.*

#### 4.5.5. Steg fem - Utvikling av tema

Til sist utviklet jeg tema på bakgrunn av kategoriene mine. Graneheim og Lundman (2004) sier at temaer er basert på gjentagelser samt struktur av erfaringer. Prosessen som er beskrevet fra trinn en til fem er gjennomført på samtlige av intervjuene. Disse er nøye gått gjennom flere ganger i jakten på å komme frem til en forståelse som er tett opp til informantenes egne erfaringer og opplevelser. Eksempel på prosessen fra meningsenhet til kategori og utvikling av tema har jeg presentert nærmere i tabell 1 på neste side.

Funnene mine endte til slutt i tre tema som ble analysert frem gjennom analyseprosessen. Disse temaene er forankret i hovedproblemstillingen for oppgaven. Det første overordnede temaet var: *Forebygging*. Det var spesielt tre faktorer som ble beskrevet som sentrale for å lykkes med ivaretagelsen av barnas videre psykiske helse med bakgrunn i dette temaet. De var: Fokus på barna i samtale med foreldrene, foreldrenes evne til samarbeid og kommunikasjon, samt at barna blir sett av trygge voksne gjennom prosessen. Det andre overordnede temaet jeg identifiserte gjennom analysen var: *Risikofaktorer*. Under dette temaet endte jeg opp med følgende tre kategorier som meklerne beskrev som ekstra utfordrende for ivaretagelsen av barnas psykiske helse: Høykonfliktsakene - manglende felles føringer bidrar til varierende praksis i feltet, og foreldrenes evne til omsorgsutøvelse svekkes ofte og utgjør en risiko i forhold til barnets videre psykiske helse. Det tredje overordnede temaet jeg analyserte meg frem til omhandlet *barnets rolle gjennom meklingsprosessen*. Under dette temaet endte jeg opp med følgende kategorier: Uenigheter innad i meklingskorpset bidrar til varierende praksis, samt at det erfares som utfordrende i forhold til ivaretagelsen at det i dag er foreldreavhengig å komme i posisjon til barna.

Tabell 1:

Meningsenhet	Meningskondensering1	Meningskondensering2	Subkategorier/ kategorier	Tema
Noen kontorer gjennomfører jo ganske systematisk at barna på en måte er med i mekling. Eh det er det ikke så mange kontorer som gjør.. ikke her i nærheten tror jeg. Vi gjør det ikke	Noen kontorer inkluderer barn ganske systematisk, det er ikke så mange	Opplevelse av varierende praksis på inkludering av barn blant kontorene	Varierende praksis rundt barnets rolle i mekling	Uenighet rundt barnets rolle
Med tanke på temaet rundt om barn skal inkluderes i meklingsprosessen. Altså kanskje utfordringen er at det er forskjellig syn i meklingskorpset. Noen er litt mer på at vi kan skape falske forventninger hos barna, om at vi skal bestemme noe vi egentlig ikke bestemmer over. Og at selv om man sier det til barnet så kan barnet bli skuffet. Det er et argument som vi hører ofte	En utfordring i forhold til inkludering av barn i ordningen at det er forskjellig syn i meklerkorpset,  Noen tenker det skaper falske forventninger hos barna, barnet kan bli skuffet er ofte et argument	Utfordring med ulikt syn blant meklerne på inkludering av barn  Barnet kan bli skuffet som motargument	Ulikt syn i meklerkorpset på inkludering av barn i mekling	Uenighet rundt Barnets rolle



## 4.6. Etiske refleksjoner

### 4.6.1. Aidentifiserte data

Samtlige av dataene som er samlet inn i forbindelse med studiet er aidentifiserte. Alle opplysninger er behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne informantene i resultatene av studien. I presentasjonen av resultatene vil det benyttes fiktive navn, og det vil ikke nevnes hvilket kontor mekler er tilknyttet.

### 4.6.2. Datasikkerhet

Intervjuene er oppbevart på forskers egen pc både når det gjelder transkripsjonene og lydopptakene. Denne pc'en har vært låst ved kode som forsker selv kun har kjennskap til og tilgang på. Verken i lydopptak eller transkriberingen er det benyttet navn eller andre sensitive personopplysninger, noe som har gjort at informantene har vært anonymisert hele veien, og det har ikke vært mulig for andre enn forskeren å vite hvem som har deltatt i studien. Samtykkeskjemaene med signatur fra informantene har vært holdt innelåst i låsbart skap.

### 4.6.3. Formell godkjenning

Studien ble meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Godkjenning med tilrådning om å gjennomføre prosjektet forelå 24.06.2015, med prosjektnummer 43816 (se vedlegg 3).

## 4.7. Samtykkevurdering (se vedlegg 1)

Å skulle intervju meklere ved ulike familievernkontorer har jeg i samtykkevurderingen sett på som lite komplisert. Alle mine informanter har innehatt samtykkekompetanse, og hele veien blitt informert om og visst hva de har samtykket til å delta på.

### 4.7.1. Innhenting av samtykke fra mekler

Jeg har gjennom rekrutteringsprosessen til studiet hele veien sikret at det har foreligget et fritt informert samtykke til frivillig deltakelse i studien. Informantene har fått informasjon og samtykkeskriv tilsendt via mail, så fort de viste interesse for å delta i studien. Mailene med tilbakemeldingene fra de som var interesserte ble slettet så fort de var lest av forsker. I tillegg til at skjemaet ble tilsendt, ble det også nøye gått gjennom og signert med samtlige informanter rett før intervjuene startet. Forsker har også vært nøye med å poengtere at dette er frivillig

deltakelse hvor informantene til enhver tid kan trekke seg. Jeg har vært opptatt av at deltagerne i studien hele veien har følt seg sikre på at jeg følger de forskningsetiske linjene i forhold til konfidensialitet. Kvale og Brinkmann (2012) forklarer konfidensialitet med at data er anonymisert slik at informantene ikke avsløres.

#### 4.7.2. Rekrutteringsprosessen

Graneheim og Lundman (2004) er opptatt av at troverdighet til dataene handler om flere forhold. Disse er blant annet valg av deltagere samt tilnærmingen man har til dataene. I tillegg er det sentralt med fokuset man har til studien. Jeg ønsket i hovedsak å rekruttere 12 informanter. Dette for å danne et bredere grunnlag for studien. Det viste seg imidlertid ikke å være så lett å rekruttere deltagere som jeg ønsket. Resultatet ble at jeg endte opp med 6 informanter. Samtlige kvinner, fordelt på ulike kontorer i Region Øst. På tross av at utvalget ikke ble så bredt som ønskelig, vurderte jeg at de seks informantene var et troverdig utvalg som kunne belyse ulike erfaringer og opplevelser innen feltet. Malterud (2003) skriver at målsettingen med et hensiktsmessig utvalg er å få rike data fra informanter som har noe å fortelle og som beskriver ulik erfaring innen feltet man forsker på. Han er videre opptatt av at et lite utvalg på fire til syv personer kan være nok for å få tilgang på et rikt materiale.

#### 4.8. Kvalitet på studien

Graneheim og Lundman (2004) er opptatt av begrepet troverdighet innenfor den kvalitative forskningstradisjonen. Troverdighet er et viktig tema og handler om studien virkelig undersøker det jeg har til hensikt å undersøke. Graneheim og Lundman (2004) beskriver tre hovedpunkter som er sentrale i spørsmålet om studiens troverdighet. Dette er troverdighet eller credibility. Som handler om i hvilken grad leser kan tro på resultatene i studien. Det andre punktet er pålitelighet eller dependability, som handler om endringer av data over tid, med tanke på innhenting og analyse. Mens de i det siste punktet er opptatt av overførbarhet eller transferability. Altså hvilken overføringsverdi innholdet kan ha til andre sammenhenger. Dette er i forhold til kultur, kontekst, utvalg. Datainnsamling og analyse. Gjennom hele prosessen har jeg som forsker forsøkt å ha en bevissthet rundt viktigheten av disse elementene. Dette for å skape en størst mulig grad av troverdighet til studien.

#### 4.8.1. Pålitelighet

Jeg utførte intervjuene i en tidsperiode på to måneder og transkriberte materialet fortløpende i denne tidsperioden. Dette ble gjennomført høsten 2015. Mine funn er derfor forankret tidsmessig. Graneheim og Lundemann (2004) er opptatt av at det kan foreligge en fare for inkonsekvens dersom dataene er omfattende og datainnsamlingen går over en lengre periode. Dette gjør det viktig å stille spørsmål som handler om det samme området for samtlige informanter. Samtidig er forskningsprosessen en pågående prosess der det man undersøker kan føre til ny innsikt som igjen vil kunne påvirke eventuelle oppfølgingsspørsmål. I intervjuene mine kom det stadig opp nye tema, og jeg opplevde å utvikle ny innsikt som gjorde at intervjuguiden ble endret noe underveis i prosessen.

En av målsetningene for studien er at dataene er etterprøvbare samt pålitelige. Kvale og Brinkmann (2012) mener at man kan sette spørsmålstegn ved intervjuerens pålitelighet ved både intervjusituasjonen og transkriberingen. I denne studien er det jeg alene som har gjennomført intervjuene. På tross av at jeg har forsøkt å gå inn med en så nøytral innstilling i forkant av intervjuene som mulig, og vært bevisst egen forforståelse tenker jeg man ikke kommer unna at intervjuene er farget av at det er nettopp jeg som har foretatt dem. Jeg sitter igjen med en opplevelse av at det har vært fine trygge intervjusituasjoner, og jeg opplevde at informantene har møtt meg med en åpen og trygg dialog. Jeg hadde i samtlige intervjuer med en intervjuguide som et hjelpemiddel for meg selv, samtidig som jeg var opptatt av å følge meklernes på de temaene de selv var opptatt av rundt hvordan barnets psykiske helse kan ivaretas gjennom meklingsprosessen. Da jeg har lyttet til lydopptakene i etterkant ser jeg at delaktigheten min underveis har variert noe i hvert enkelt intervju. Noen ganger har jeg kanskje vært litt for aktiv og rask til å stille oppfølgingsspørsmål, mens jeg i andre intervjuer kanskje har vært litt lite aktiv. Samtidig sitter jeg igjen med en opplevelse av at det har vært en god og åpen atmosfære i settingen, som har gitt informantene spillerom til å snakke rundt de tingene som har opptatt dem rundt dette temaet. Intervjusituasjonen var ny for meg, og det at jeg er relativt uerfaren og har lite forskererfaring kan ha bidratt til å påvirke studiens pålitelighet. Samtidig har dette vært en nyttig forskererfaring for min del.

Jeg har transkribert samtlige intervjuer selv. Dette har vært en omfattende og lærerik prosess. Jeg tenker det har vært en styrke for oppgaven at jeg selv har transkribert intervjuene, da dette har gitt dataene en tilnærmet lik transkriberingsprosess, og jeg har blitt kjent med alt datamaterialet i større grad enn jeg tenker jeg ville blitt dersom noen andre skulle gjennomført

hele eller deler av denne prosessen. Likevel ser jeg at egen forforståelse og det at det er nettopp jeg som har gjennomført transkriberingen også her kan ha vært med på å farge prosessen, og hvordan transkriberingen har vært gjennomført. Jeg har i samtlige intervjuer forsøkt å gjennomføre transkriberingen mest mulig likt og med en størst mulig grad av nøyaktighet, nettopp for å gjøre studien så pålitelig som mulig.

I et forsøk på å sikre størst mulig grad av pålitelighet i dennes studien har jeg forsøkt så godt det har latt seg gjøre å beskrive egen forforståelse for undersøkelsen, i tillegg til analysemetode steg for steg.

#### 4.8.2. Troverdighet

I studien har jeg valgt å benytte en kvalitativ tilnærming i intervjuene, dette har vært gjort for å sikre at meklernes egne erfaringer kommer frem vedrørende hvordan de erfarer at barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. Målet mitt har vært å fremskaffe gyldige funn innenfor det temaet jeg har undersøkt. Dette har vært forsøkt gjort gjennom en strukturert og grundig rekrutterings og analyseprosess.

Jeg har snakket med seks meklere, noe som er et relativt lite utvalg i forhold til antall meklere som arbeider ved familievernkontorene. Det er vanskelig å si om utvalgets erfaringer slik sett er representativt for meklerne generelt. Jeg har også intervjuet meklere som selv meldte seg for studien. Det kan også på bakgrunn av dette stilles spørsmålsteget om det er en viss fare for at utvalget mitt ikke er representativt for denne faggruppen. Er det de som har sterkest meninger om hvordan barnets psykiske helse kan ivaretas gjennom meklingsprosessen som har meldt seg? Ville jeg fått andre funn med et annet utvalg?

#### 4.8.3. Overførbarhet

Malterud (2003) snakker om overførbarhet som pragmatisk validitet, som handler om hvorvidt den kunnskapen som er fremkommet i studien kan anvendes til noe.

Da denne studien har hatt få informanter og er gjennomført på et begrenset geografisk område, tenker jeg det er vanskelig å påstå at den har overførbarhet til hele meklerkorpset på landsbasis. Samtidig har flere av funnene samsvart med tidligere forskning. Kvale og Brinkmann (2012) er opptatt av at detaljerte beskrivelser av en undersøkelse åpner for at leseren selv kan vurdere om funnene kan generaliseres til en annen situasjon.

#### 4.8.4. Egen forforståelse

Egen forforståelse handler om den kunnskapen og bakgrunnen som man kommer inn i studien med. Malterud (2003) er opptatt av at en forforståelse ofte kan være et motiv for å sette i gang en studie, og at det kan være nyttig i en forskningsprosess. Samtidig kan en forforståelse også være med på å skape begrensninger i datainnsamlingen samt i databearbeidingen. Det viktige er at forskeren har et bevisst forhold til egen forforståelse, og unngår at den fører til begrensninger for utviklingen av ny kunnskap.

Forforståelsen jeg går inn med i denne studien er tilegnet gjennom utdanning og egen yrkeserfaring. Jeg var våren 2003 ferdig utdannet barnevernspedagog. Siden den gang har jeg arbeidet på en rekke ulike arenaer hvor barn og ungdom tilbringer mye av sin tid. Jeg har arbeidet som spesialpedagog i barnehage, miljøterapeut i to ulike skoler både ved å følge barn og ungdom i vanlige klasser, og på spesialavdeling. Jeg har arbeidet på ungdomsinstitusjon med ungdom 13-19, med sammensatte psykiske helseutfordringer, før jeg nå de to siste årene har jobbet ved ungdomsavdelingen i barneverntjenesten i Asker kommune. Hvor jeg jobber med oppfølging av tiltak i familier med barn og ungdom. Gjennom mitt daglige arbeid har jeg som nevnt innledningsvis møtt stadig flere ungdommer som strever med sin psykiske helse, og hvor det har vært konfliktfylt foreldrebrudd i bunn. Etter samtaler med flere av disse ungdommene erkjenner jeg at jeg har gått inn i studien med antagelser og tanker i forkant. På tross av at jeg er dette bevisst og har holdt det oppe gjennom forskningsprosessen, tenker jeg det vil kunne påvirke hva jeg leter etter og hvordan jeg forstår funnene. Samtidig vil også forforståelsen endre seg og påvirkes av ny kunnskap som dukker opp underveis i prosessen. Jeg har ikke selv erfaring som mekler innen meklingsfeltet, noe jeg tenker gjør at jeg vil kunne gå inn med litt nye øyne i feltet. Da jeg ikke forsker helt i eget felt. Mye av den kunnskapen jeg har tilegnet meg om meklingsfeltet har jeg fått gjennom denne prosessen hvor jeg har søkt i litteraturen på området, for å danne meg en bakgrunnskunnskap og finne ut mer av hva man allerede har funnet ut rundt dette temaet. Dette har vært en lærerik og interessant prosess, som har gitt meg økt kunnskap, men også en forforståelse til meklingsfeltet og hva som rører seg rundt temaet jeg forsker på. Det at jeg ikke selv har noen egenopplevd erfaring med foreldrebrudd hverken i nærmeste familie eller vennekrets, gjør at jeg heller ikke personlig går inn med følelsesmessige erfaringer som påvirker egen forforståelse.

## KAPITTEL 5 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene. Disse er forankret i meklernes utsagn. For at leseren skal få et innblikk i intervjuene vil jeg underbygge funnene med noen av meklernes egne sitater. Funnene er delt inn i tre overordnede tema som ble analysert frem gjennom analyseprosessen. Disse temaene er forankret i hovedproblemstillingen for oppgaven. Under hvert enkelt overordnet tema følger kategoriene som kom frem under analyseprosessen.

### 5.1. Forebygging

Funnene i studien viste at de fleste meklere erfarte meklingsordningen som et unikt forebyggende tilbud i forhold til å ivareta barnas videre psykiske helse i de familiene som ønsker å motta hjelp, og som allerede får til å ivareta barna sine tilfredsstillende. Det ble spesielt trukket frem tre sentrale faktorer som meklerne erfarte kunne virke forebyggende i forhold til å lykkes med ivaretagelsen av barnets psykiske helse. Disse følger i avsnittene nedenfor.

#### 5.1.1. Fokus på barna i samtale med foreldrene

Meklerne trakk frem viktigheten av å holde fokus på barna i meklingstimene som sentralt for å lykkes med ivaretagelsen av barnas psykiske helse. Dette begrunnet de med flere ting. Noen av meklerne var opptatte av at man ved å få foreldrene til å holde fokuset på barna i timene, erfarer at dette kan virke konfliktdepende på foreldrene. Meklerne ser at foreldrene i en slik barnetilnærming ovenfor foreldre i timene oftere blir mer opptatt av hvordan barna har det, enn på sine egne vanskelige følelser til bruddet, eller det kompliserte forholdet man i noen tilfeller har til den andre parten. Det erfares som enda mer sentralt for å lykkes i høykonfliktsakene enn i øvrige saker, men det oppleves at det da også er vanskeligere å få til å holde dette fokuset oppe.

Gunn sa:

*”(.....) det er viktig i hver mekling for å ivareta ungens helse, å minne foreldrene på grunnen til at de sitter her og skal lage denne avtalen, og alltid ha det med. Hvis Kari eller Petter hadde sittet her pleier jeg å si, hva hadde de tenkt om denne avtalen dere har laget? Også prøver jeg ha utviklingsperspektivet oppe hele tiden i forhold til ungene(...).”*

En annen grunn som meklerne trakk frem var at man ved å holde fokuset på barna i timene vil tydeliggjøre i hvilken grad foreldrene er likestilte i den daglige omsorgen.

Hanne beskrev det slik:

*”(...) hvis jeg skulle satt meg ned med blanke ark og laget en generell ordning for mekling så må jeg innrømme at jeg ikke er helt sikker på hvordan jeg syns den skulle sett ut. Men jeg ville i hvertfall tenke at man for å kunne lage en avtale som ivaretar barnas videre psykiske helse skulle bruke mer tid på å snakke om barna rett og slett. Interesser og hvor de er i utviklingsløpet, for da ville det bli mer tydelig om foreldrene er ganske likestilt inn i det eller ikke(....)”.*

Flere av meklerne uttrykte at det kanskje kunne vært satt av en fast tid av den første timen til å snakke om barna, for å sikre at dette skjer, da det ofte er mye annen informasjon som skal deles ut og stjeler mye av tiden man har til rådighet.

Beate uttrykte:

*”(...) så hvis man hadde klart å bruke tid på det, at man har med bilder av barna for eksempel og at man bruker de første 20 minuttene fast på å snakke om dem. Da får man liksom etablert at nå snakker vi om disse to barna, også kan man gå videre fra der.”*

Gro var opptatt av at det er sentralt for ivaretagelsen av barnet at begge foreldre får mulighet til å snakke om barna sine underveis i meklingen. Hun mente at man må bevisstgjøre de på dette fokuset underveis dersom det sklir over i andre temaer, slik at de selv også føler at de eier det man kommer frem til i avtalen. Hun var videre opptatt av at det er foreldrene selv som må ta grep for at barnas helse skal bli ivaretatt i denne prosessen. Og at de må bevisstgjøres på sitt ansvar for barna på tross av at de selv strever. Hun trakk frem fokus på barnets psykiske helse inn i meklingen som en av de viktigste motivasjonsfaktorene for at foreldrene skal få til endring. Johanne trakk frem mye av de samme erfaringene rundt dette.

Hun sa:

*”(...) også må meklere bli langt mer ivrig på å formidle til foreldrene at ungene deres har det knallvanskelig, hvordan.. altså hva skal dere gjøre med det? Slik at man sikrer at barnet blir møtt utfra det de formidler, også når det er vanskelig.”*

Meklernes beskrivelser rundt viktigheten av å holde fokus på barna i samtale med foreldrene, tolker jeg til å handle om at mekling kan ivareta og virke forebyggende inn på barnets videre psykiske helse dersom man som mekler blant annet lykkes med å ivareta barnefokus i samtalene. Jeg forstår utfra beskrivelsene at i hvilken grad mekler kan lykkes med en slik

forebygging blant annet er avhengig av foreldrenes innstilling, og hvorvidt de er i stand til å løfte fokuset vekk fra egne følelser, og over på barnet og barnets behov.

#### 5.1.2. Foreldrenes evne til samarbeid og kommunikasjon

Alle meklerne jeg intervjuet erfarte at foreldrenes evne til samarbeid og kommunikasjon var helt avgjørende for barnets videre psykiske helse både under og i etterkant av bruddfasen.

Hilde sa:

*”Det jeg tenker det handler mye om er hvordan de som foreldre tar det og i hvilken grad de klarer å samarbeide om det som er det beste for barna. Jeg tenker at det er den viktigste faktoren med tanke på hvordan barna får det videre da.”*

Flere av meklerne snakket om mangel på kommunikasjon mellom foreldrene som svært belastende for barna. Noen av meklerne hadde erfaringer med foreldre som overhodet ikke snakker sammen, men i stedet lar all kommunikasjon gå gjennom barna, noe som kan være skadelig for barnet. Flere var opptatt av at man for å ivareta barnets videre psykiske helse bør bruke meklingstimen forebyggende, som en arena for å snakke om hvordan man praktisk kan løse samarbeidet seg imellom. Flere opplevde at det kan ha en positiv forebyggende effekt på foreldrenes videre evne til samarbeid, dersom det legges noen føringer for videre samarbeid under meklingen.

Gunn beskrev det slik:

*”Jeg tenker det er en del ting man faktisk kan gjøre litt forebyggende da for å ivareta barnets videre psykiske helse. Man kan for eksempel foreslå hvis det er konflikt, eller uansett for så vidt så la oss si med barnehagebarn da, eller barn i skolealder, som skal bytte fra den ene til den andre forelderen at man har en sånn fast rutine på det, at den som leverer barnet fra seg skal overlevere informasjon til den som overtar. Og for noen hvis det er mye bråk og kringling så kan det være lurt å ta det på mail. Men når du leverer fra deg barna så skal det uansett litt informasjon til. Jeg er hvertfall opptatt av den røde tråden i barnets liv, og tenker den er grunnleggende for barnets psykiske helse da ”*

Gro var også opptatt av at det er avgjørende for ivaretagelsen at barnet har en rød tråd i livet sitt.

Hun sa:



*”(...)for når jeg tenker på barns psykiske helse så tenker jeg at noen blir syke fordi de lever så adskilte liv. Det er helt tette skott da, mellom livet hos mamma og livet hos pappa. Hvis mors navn eller fars navn aldri kan nevnes når man er hos den andre så er det jo til å bli sprø av tenker jeg”.*

Flere av meklernes trakk frem at det vil kreve en viss fleksibilitet hos foreldrene for å få til et godt nok samarbeid til det beste for ungene. Evnen til å kunne samarbeide rundt fritidsaktiviteter og barnas interesser erfares som viktig.

Johanne tenkte slik jeg tolker det at det vil være grunnleggende for samarbeidet mellom foreldrene at man under meklingen får til å hjelpe foreldrene til å kommunisere med et språk som formidler hva det man kommuniserer verbalt til hverandre virkelig handler om.

Hun beskrev det slik:

*”Når du sitter med foreldrene, og dess dårligere samarbeid det er, jo mer angst er det jo gjerne i rommet, men angsten og redselen er jo gjerne forkledd som sinne da. Og angrep. Så foreldrene, så det å få de ned.. under streken som jeg kaller det. Til å begynne å dele med hverandre det som faktisk foregår når far sitter der og kjemper for mer samvær. At han i stedet for å si til mor ja fy fader du er litt av en beach og selvsentrert mamma som ikke lar meg få se barna, heller skal kunne si til mor, vet du jeg er dritredd for at jeg skal miste kontakten med barna, og hver gang jeg ser brev fra advokaten i postkassen så kjenner jeg det knyter seg inne i meg, altså få til den type samtale tenker jeg er helt sentralt for den videre kommunikasjonen og samarbeidet...”*

Utfra meklernes beskrivelser av viktigheten rundt foreldrenes evne til samarbeid og kommunikasjon, tolker jeg det som grunnleggende for ivaretagelsen av barnets psykiske helse både gjennom, og i etterkant av meklingsprosessen at foreldrene er i stand til å samarbeide og kommunisere rundt barnas behov. Jeg forstår funnene i retning av at dette er helt essensielt for å kunne forebygge psykiske helseutfordringer hos barna. Meklernes erfaringer viser slik jeg forstår det at foreldres mangel på disse faktorene gjennom prosessen er svært belastende for barnets psykiske helse. Funnene viser også slik jeg tolker de at meklerne har erfaring med at de ved å holde fokus på viktigheten av disse faktorene oppe under mekling, og komme med råd og veiledning, er i posisjon til å forebygge konflikter. Noe som igjen kan virke forebyggende på barnas videre psykiske helse. Slik jeg tolker beskrivelsene vil hvorvidt mekler lykkes med

dette avhenge av hvorvidt foreldrene er villig til, og i stand til å ta imot meklernes råd og veiledning.

### 5.1.3. At barna blir sett av trygge voksne gjennom prosessen

Det var enighet blant meklerne om at barnet har et ekstra stort behov for å bli sett gjennom denne fasen. Dette ble trukket frem som sentralt for ivaretagelsen av den psykiske helsen deres.

Beate sa:

*”Den støtten man gir barna sine i den her fasen, den er helt avgjørende for hvor fort de finner nytt fotfeste, og for hvordan de håndterer tingene videre.”*

Flere av meklerne erfarte at det kan være utfordrende for foreldrene å se barna sine i denne fasen, da de selv strever med vanskelige følelser.

Siri formulerte det slik:

*”Jeg tenker at det barnet faktisk trenger er jo at foreldrene greier å legge sine greier til side, og at de ser barna sine da. At de faktisk tar de på alvor hvis det er noe de signaliserer at er ugreit. For alle er enige om at barnets beste skal være overordnet, alle er enige om at det ikke er bra for barna at foreldrene krangler. Det er ingen som protesterer på det. Det er bare at når man er i den situasjonen selv, så er det vanskelig å gå ut av den.”*

To av meklerne var inne på åpenhet ovenfor barnas følelser som en sentral faktor ved å se barnet.

Hanne sa:

*”Skolebarn de fornemmer jo mye . det beste er å si det som det er. Det er riktig det du føler, og ikke feie det vekk. For det tror jeg er noe av det som er viktig også, å bekrefte barna på deres følelser og opplevelser. Det er noe som er galt her. Og foreldrene benekter det og sier nei. Så plutselig smeller det. Men uansett så vil jo da barna være i tvil om, hva, er ikke det jeg fornemmer riktig? Kanskje det faktisk letner det for dem da.”*

Flere av meklerne var opptatt av at foreldrene også må se hvordan barna reagerer på avtalen foreldrene har utarbeidet over en periode. De var opptatt av at foreldrene må tørre å lytte til barna også når de ser at avtalen de har laget for barnet faktisk ikke er til barnets beste. At barnet blir sliten av å bo annenhver uke i hvert hjem. Eller at hun ofte savner den parten hun ikke har

så mye kontakt med i hverdagen, på en måte som går utover andre sentrale ting i hverdagen som skole og fritidsaktiviteter. Noen av meklernes hadde erfaringer med at dette kan være vanskelig for foreldrene å ta innover seg. Mye fordi de ser på 50/50 deling som det mest rettferdige, eller den absolutte grensen for hva begge kan tåle å være fraværende fra barnets liv. Noen trakk også frem et økonomisk aspekt som kan gjøre det vanskelig å rikke ved ordningen foreldrene har kommet frem til.

Gunn sa:

*”Også når du spør om dette her med barnets psykiske helse og hva er den beste ivaretagelsen av det så er det ikke noe enkelt spørsmål heller. Fordi det faktum at mor og far har flyttet fra hverandre kan i seg selv være så smertefullt og slitsomt for barnet. En ting er konflikten, men bare det å bo annenhver uke, det er jo barn som blir helt utbrent av det og utslitt. Og de vil ikke tenke seg å velge den ene fremfor den andre heller, det er jo et helt uløselig dilemma.”*

Jeg forstår meklernes beskrivelser rundt barnas behov for å bli sett, som en sentral faktor for hvorvidt barnas psykiske helse blir ivare tatt gjennom denne prosessen eller ikke. Funnene peker slik jeg forstår det på at barna er avhengig av å bli bekreftet og sett på sine følelser i forhold til situasjonen de er en del av. Også her tolker jeg funnene i retning av at meklernes i mange saker er i posisjon til å forebygge barnets psykiske helse ved å holde fokuset på, samt bevisstgjøre foreldrene på dette gjennom meklingen. Samtidig peker funnene i retning av at det er de barna hvor foreldrene ikke er i stand til å ta imot råd og veiledning, og hvor foreldrene ikke evner å se barna gjennom prosessen, som er i størst risiko for å utvikle psykiske helseproblemer.

## 5.2. Risikofaktorer

Funnene mine viste at meklernes erfarte å kunne virke forebyggende å bidra i forhold til ivaretagelsen av barnets psykiske helse i mange tilfeller, men de beskrev en maktesløshet over og ikke komme i posisjon til å få hjulpet de barna og familiene som kanskje trenger det aller mest. Det var spesielt tre faktorer som opplevdes ekstra utfordrende. Og som meklernes mente utgjorde en risiko for barnets videre psykiske helse. Disse vil følge i avsnittene under.

### 5.2.1. Høykonfliktsakene

Samtlige meklere jeg snakket med oppga høykonfliktsakene som en av de mest utfordrende faktorene i forhold til å ivareta barna gjennom meklingsprosessen. Dette ble blant annet begrunnet med at det er vanskelig å komme i posisjon for å få til et samarbeid mellom

foreldrene som er godt nok får å ivareta og skjerme barna fra konfliktene. Flere av meklerne hadde erfaringer med foreldre som kom utelukkende for å få meklingsattest, men som allerede var fast bestemt på å gå rettens vei.

Hanne fortalte:

*”(...) når det er sagt så ser jeg jo ofte at det bare er proforma. Og hvis de først har bestemt seg for at de vil ta det til retten så gidder de ikke forholde seg til det som skjer her under meklingen. Da skal de ha den attesten. Advokaten sitter klar og venter, og de er ikke interessert i å inngå frivillige avtaler, da vil de at det skal dømmes da. Det syns jeg kan være svært frustrerende.”*

Gro sa:

*” De kommer ofte litt for seint. Ikke det at vi ikke kan hjelpe folk, men da de kommer så har det blitt så mange krenkelser at de har bare rettsaken i hodet, og det er jo ofte konfliktøkende da sånn at det.. og det viser jo all forskning at barn som lever sammen med foreldre som er i stor konflikt og særlig hvis de blir dratt inn i den, det er skadelig for barn. Men vi kommer ikke i posisjon til å få gjort så mye, vi er jo ikke noe form for tvangsbehandling eller sånn, alt er basert på frivillighet så..”*

Johanne uttrykte:

*”Det er klart vil man ikke så vil man ikke, og det er vel de dere ser i barnevernet etter hvert, og da kan man jo gå på en stygg smell.”*

Flere av meklerne erfarte at en time obligatorisk mekling er for lite for å fange opp de familiene som kanskje trenger det aller mest, hvor det er høyt konfliktnivå. Mange oppga at de skulle ønske at man i disse tilfellene hadde noen flere lovpålagte timer. Siri var opptatt av at det kunne være opp til den enkelte mekler å vurdere timeantallet i hvert enkelt tilfelle. Det ble også oppgitt som utfordrende at man ikke har noe system for hente inn de familiene som dropper ut.

Gro sa:

*”De som dropper ut har vi ikke noe system for å hente inn. Sånn som barnevernet for eksempel de blir jo mer pågående. Det blir ikke vi, nei. Tilbudet er frivillig og det er på godt og vondt, men noen ganger skulle vi kanskje vært mer pågående, men det er vi ikke.”*

En annen utfordring tre av meklerne oppga å erfare er at foreldrene i konfliktsakene begge ofte påberoper seg å ivareta barnets beste. Noe som ofte fører til at man blir fastlåst i å sitte å argumentere seg selv opp ved å snakke den andre forelderen ned. Dette virker igjen konfliktøkende.

Hanne sa:

*”Også når du spør om dette her med ivaretagelse av barnets psykiske helse, så ligger det også litt i sakens natur at begge foreldrene påberoper seg å gjøre nettopp det. De mener at det de står for er det beste for barnet sitt, eller det er jo som regel begrunnelsen. Det er best for barnet å være hos meg fordi blablabla, også har den andre en annen begrunnelse for hvorfor det ikke er sånn. Slik at de har ofte så mer enn nok med sin egen konflikt at de ikke klarer se hva som faktisk er barnets beste da.”*

Jeg tolker disse funnene til å handle om at meklerne ikke opplever å komme i posisjon til de barna som kanskje er mest risikoutsatt i forhold til å utvikle helseproblemer. Flere av beskrivelsene handler slik jeg forstår det om erfaringer med å komme til kort utfra de retningslinjene som ligger til grunn for å utøve meklingen. Et eksempel på det tenker jeg for eksempel er flere av meklernes opplevelse av at den ene timen obligatorisk mekling ikke holder for å kunne ivareta den psykiske helsen til de barna som lever i en konstant konfliktsituasjon, mellom foreldrene sine.

#### 5.2.2. Manglende felles føringer

Flere av meklerne jeg snakket med savnet noen felles føringer for samtaletema under meklingen.

Siri uttrykte:

*”Jeg tenker jo det burde ligget noe mer felles føringer for tema man skal snakke om i meklingen. Sånn juridisk sett så er det jo tre ting vi skal snakke om og det er foreldreansvar, bosted og samvær. Og det er jo helt sånn juridisk. Men bare det å snakke om samværsordning kan jo være så utrolig mye.”*

Noen av meklerne så på det som en utfordring at mangel på felles føringer gjør det veldig tilfeldig hvilken hjelp familier får avhengig av hvilken mekler man møter i meklingen.

Gro sa:

*”Altså det er hver mekler sin praksis. Og det er for dårlig fordi det rett og slett er et rettsikkerhets-problem , fordi en pålagt ordning i det offentlige overhodet ikke er likeverdig, men veldig tilfeldig utfra hvor du havner og hvilken mekler du møter på.”*

Gunn hadde erfaring med å møte familier som har opplevd store forskjeller.

Hun fortalte:

*” (...) men jeg vet jo etter å ha snakket med mange foreldre som har vært hos forskjellige meklere at dette her er helt tilfeldig. Man kan møte en mekler som har begrep og forstand med fokus på utvikling og relasjoner og tilknytning, også kan man møte den meklere som virker mest opptatt av å finne en løsning og altså bare få skrevet dette her, og ikke hva som passer.”*

Tre av meklerne snakket om at de manglende føringene bidrar til at noen meklere kan være usikre på rollen sin.

Hanne beskrev det slik:

*” Jeg tror noen av meklerne er usikre på rollen sin. Og hvis du ikke vet hva mandatet ditt er. Jo mitt mandat, min jobb som mekler er å få skrevet en skriftlig avtale og de skal ha noe informasjon. Men målet er at de skal skrive en avtale, og det er ikke avtalens innhold som er i fokus, det er at det er en avtale. Da lander du på dette med fordeling. Mens hvis du skal ha fokus på innholdet, da blir jo hovedpersonen i innholdet sentral, og det er jo barnet, Så den forståelsen du utøver jobben din med, er jo det som legger føringen for hvordan du utfører jobben din som mekler, og den tenker jeg ofte kan være preget av usikkerhet og bli tilfeldig utfra hvem du møter.”*

Jeg tolker disse funnene til å handle om en usikkerhet rundt hva meklerens mandat egentlig er i forhold til temaet ivaretagelsen av barnets psykiske helse under meklingen. Jeg forstår funnene i den retning at meklerne ønsker seg tydeligere føringer i forhold til hvilke tema som skal gjennomgås med foreldrene for å sikre et mest mulig likt meklingstilbud, samt for å bidra til at flere meklere skal føle seg tryggere i meklerrollen.

### 5.2.3. Når foreldrenes evne til omsorgsutøvelse svekkes

En utfordring flere av meklerne oppga rundt ivaretagelsen av barnets psykiske helse var at foreldrenes omsorgsfunksjoner ofte kan svekkes under denne prosessen. Dette begrunnet de

med at foreldrene strever så mye med egne vanskelige følelser, at de ikke mestrer å ivareta barnas behov gjennom en slik fase. Barna er ofte lojale ovenfor foreldrene, og sier heller ikke fra om hvor vanskelig det er på hjemmebane.

Johanne sa:

*”Foreldrene som omsorgsutøver, altså omsorgsevnen blir redusert både før og i bruddfasen og en god stund etterpå. Og ungene er, jeg har snakket med mange som tar så fordømt mye hensyn til foreldrene sine. De ser at mamma har det vondt, de ser at pappa har det vondt. De sier ikke fra før det har gått, at det har blitt skikkelig ille.”*

Flere av meklerne var opptatte av hvor belastende en slik prosess blir for barna dersom foreldrene ikke evner å gi dem den støtten de er i behov av i denne fasen. De opplevde også ofte at barna bruker masse energi på å tilpasse seg situasjonen.

Beate fortalte:

*”Det er en utfordring at barn som lever i en anspent situasjon blir gående inn å tilpasse seg veldig. Hva kan jeg si her som gjør at hun ikke blir sint, og hva kan jeg si der som gjør at han ikke blir sint. Sånn at det nesten blir sånn at de går med en varierende grad av alarmberedskap.”*

Det trekkes frem at det er skadelig når barna lar ivaretagelsen av foreldrene gå på bekostning av å kjenne etter egne grenser og behov, noe som kan gjøre barna relasjonstrøtte og slitne.

Flere av meklerne uttrykte en skepsis til at det fort blir til at man leter etter diagnoser og blir opptatt av å utrede barna, dersom de begynner å vise tegn på at de har symptomer, som nedstemthet, ukonsentrert i timene, depresjoner, innesluttethet, utagering og lignende. Og at man glemmer å se disse symptomene utfra en familiær kontekst. Flere av meklerne snakket om slike symptomer til å ofte også rett og slett kunne være naturlige reaksjoner på vanskelige opplevelser eller situasjoner hjemme.

Gro sa:

*”Jeg tenker at vi sender disse barna til ulike fagfolk og de blir utslitte etter hvert. Så får de angst, depresjon, vil ikke være hjemme, redde unormalt triste, eller tristheten går over i å være depresjon. Ja og at det på en måte kan være psykiske reaksjoner på en langvarig konflikt. Men også det der at barnets adferd har en funksjon til å løse livet sitt da. Ja for eksempel barnet blir taust okay, eller barnet er kjempeurolog på skolen, vi leter etter adhd. Det er jo helt på trynet.*

Gunn beskrev det slik:

*”(..) nei jeg tenker vi har kommet dit at vi har landet på en måte å forholde oss til barn med problemer på som sykdom. Og de skal komme inn bli utredet og få en diagnose. Og vi skal stå å reparere dem. Og ofte skulle det vært sett og blitt tatt tak i for flere herrens år siden, så vi må, som samfunnsmodell kan vi da ikke holde på sånn lenger. ”*

Noen av meklerne var opptatte av at det er foreldrene som må ta grep for å skape en god nok omsorgssituasjon for barna, og at mekling kan være en god arena for å bevisstgjøre og realitetsorientere foreldrene om hvor viktig de er for barna sine i denne fasen. En av meklerne beskrev det som at man før man kan hjelpe andre noen ganger er så langt nede i sitt eget at man trenger hjelp til selvhjelp. Hun sammenlignet det med at man på flyet må ta på sin egen oksygenmaske før man kan hjelpe barnet ved siden av med sin. Flere av meklerne var skeptiske til en holdning om at barna skulle bli bedre ved å utelukkende sendes til BUP.

Beate sa:

*”Det hjelper ikke med 20 eller 1000 timer terapi altså, når du skal gå i det samme hver gang du kommer hjem. Det viktigste vi kan gjøre er å ansvarliggjøre foreldrene, og bevisstgjøre de på at det faktisk er de som sitter med nøkkelen og må gjøre endringene for at ungenes helse skal kunne ivaretas.”*

Funnene tolker jeg til handle om meklernes erfaringer med den utfordringen som ligger i å forsøke hjelpe foreldre som strever så mye selv i bruddfasen, at de ikke er i stand til å følge opp barnas behov. Jeg forstår beskrivelsene til å handle om viktigheten av at foreldrene ansvarliggjøres og bevisstgjøres, på hvordan deres omsorgsutøvelse i denne fasen har stor innvirkning på barnas videre helse. Jeg forstår også funnene til å handle om en frustrasjon over erfaringer med at barn i dagens samfunn kanskje for lett utredes for diagnoser. Noe som kan føre til at barn får diagnoser og blir sykeliggjort, også for symptomer som ofte bare er normale reaksjoner på en vanskelig hjemmesituasjon. Nettopp fordi man ikke ser barnet utfra en helhetlig kontekst, som også omhandler familieforholdene.

### 5.3. Uenigheter rundt barnets rolle

Samtlige meklere var i intervjuene opptatt av hvilken rolle barna bør ha i meklingen. Her rådet det uenigheter. Flere av meklerne opplevde det som utfordrende for ivaretagelsen av barnets psykiske helse at det er så forskjellige oppfatninger rundt om barna bør involveres eller ikke. Av meklerne jeg intervjuet var fire av meklerne opptatt av at barna bør inkluderes og snakkes



med, mens to var skeptiske til dette. Alle virket til å ha en overbevisning om at deres syn var mest riktig i forhold til å ivareta barnets helse. Flere av meklerne var opptatt av at barnets psykiske helse slik ordningen var lagt opp i dag ikke ble så godt ivaretatt, men at den kunne bli det dersom man fikk snakket med barna.

Beate sa:

*”Nei, jeg tenker ikke den psykiske helsen blir så godt ivaretatt i meklingen faktisk. Altså den kan bli det, hvis både mekler foreslår at barna skal komme, og foreldrene tenker at det er en god ide` så kan det bli godt ivaretatt. Jeg tror at de gangene man har med barna inn tidlig i en meklingsprosess, så demper det konfliktnivået, fordi foreldrene faktisk klarer holde større fokus på barna.”*

Gunn var mer skeptisk til involveringen av barna, hun beskrev det slik:

*”Noen kontorer gjennomfører systematisk at barna deltar i mekling, det er det ikke så mange som gjør, ikke her i nærheten tror jeg, vi gjør ikke det. Det kan være veldig vanskelig for barnet. For det kan være at barn er redd for å si ting. Eller at de tenker jeg må være halvparten av tiden hos mamma og pappa. Det er veldig lett for at de foreslår det, og fordi de sier det så blir det sånn. Da har barnet fått ansvar for noe det egentlig ikke skal ha ansvar for og det er jo ikke akkurat ivaretagelse av barnets ve og vel.”*

Johanne uttrykte også en skepsis knyttet opp mot barnas lojalitet:

*” Det er jo selvfølgelig et dilemma med lojalitet. Det er ikke barna som skal måtte velge ikke sant, så kommer de hit så føler de at de må velge. Det er ikke bra for barna.”*

Noen av informantene opplevde å møte motstand til involvering av barna innad blant kolleger.

Hanne sa:

*” Senest her om dagen så hadde jeg en diskusjon med en meklerkollega som hevda hardnakket at barn skal holdes utenfor meklingen, da dette helt og holdent er foreldrenes ansvar, og opptil de hvordan løsningen skal være. ”*

Siri uttrykte noe av det samme:

*”Det er et dilemma synes jeg at du som fagperson blir møtt med, nei jeg mener det er feil at barn er med, det er det faglig uenighet om. ”*

Gro sa:

*”Med tanke på temaet så tenker jeg at en av utfordringene ligger i at det er så forskjellig syn innad i meklerkorpset. Det er jo ofte en del motforestilling til inkludering av barna. Noen er litt mer på at du kan skape falske forventninger hos barna, om at vi skal bestemme noe vi egentlig ikke bestemmer over, og at selv om man sier det til barnet så kan barnet bli skuffet. Det er et motargument jeg hører ofte.”*

Funnene tolker jeg til å handle om at det er ulike syn innad blant meklerne i forhold til om involvering av barna inn i meklingen er riktig, i forhold til ivaretagelsen av deres psykiske helse eller ikke. Mens noen meklere slik jeg oppfatter det mener at dette er helt essensielt for at barnets psykiske helse skal kunne ivaretas, tolker jeg det dit at andre meklere igjen mener at en slik involvering vil kunne være direkte skadelig for barnets psykiske helse.

#### 5.3.1. Varierende praksis

Flere av meklerne jeg snakket med ga inntrykk av å jobbe svært forskjellig med innholdet i meklingen. En av informantene jobbet masse etter barnehøringsmodellen, og ga uttrykk for en opplevelse av at dette kan være en modell som bidrar til ivaretagelse av barnets psykiske helse gjennom prosessen. Den ble ikke benyttet slavisk i alle sakene, men hun forsøkte få det til så ofte det lot seg gjøre.

Siri sa:

*”Vi har en sånn barnehøringmodell som er utviklet som vi kanskje jobber litt ulikt innenfor, men det dreier seg om at vi prøver snakke med så mange barn som mulig.”*

To av meklerne arbeidet med BIM og hadde positiv erfaring med bruk av denne.

Gro sa:

*”Fra starten av året startet vi opp med BIM og har invitert med barnet til første meklingsstund, det er et veldig spennende prosjekt altså.”*

To av meklerne snakket for det meste utelukkende med foreldrene, mens en oppga å snakke med foreldrene i første omgang, men hun var åpen for å snakke med barna dersom foreldrene ønsket dette.

Hanne sa:

*”Mitt bidrag til dette her er vel at jeg sjekker ut via foreldrene om hvordan barna har reagert på bruddet, også snakker jeg med barna dersom foreldrene ytrer noe ønske om dette.”*

Noen av meklerne hadde god erfaring med bruk av barnegrupper, og kjørte disse parallelt med meklingen.

Jeg tolker funnene til å handle om at de motstridende oppfattelsene av hvorvidt barnet bør involveres inn i meklingen, samt manglende felles føringer for ordningen bidrar til varierende praksis, noe som fører til at meklingsordningen og det tilbudet familiene mottar i stor grad avhenger av hvor man søker bistand.

#### 5.3.2. Foreldreavhengig å komme i posisjon til barna

Flere av meklerne opplevde det som utfordrende at man er avhengig av foreldrenes samtykke for å få snakke med barna. Noen uttrykte at det fører til at man ofte ender opp med å få snakket med de barna som har det greit nok, mens man ikke treffer de som kanskje trenger det mest.

Beate sa:

*”Også er det det her med at begge foreldrene skal samtykke til at vi kan snakke med barna. Loven åpner for at vi kan ha en oppklaringssamtale hvis det er konfliktfylt, men noe sånn videre samtaler det kreves samtykke fra begge. Og hvis barnet har noe form for tydelighet for hva det vil, så skal det noe til for at den andre faktisk godkjenner det.”*

Hanne sa:

*”Dessverre så tenker jeg at vi får til å møte de barna som har det greit nok, sånn i forhold til foreldrenes samarbeid, og at det vanskelige er å få tak i de barna som strever og hvor foreldrene er i konflikt.”*

Disse funnene tolker jeg til å handle om at meklerne erfarer og ikke kommer i posisjon til å hjelpe de barna som trenger det mest. Jeg forstår det utfra beskrivelsene slik at meklerne i stor grad erfarer det som ekstra utfordrende at det å få mulighet til å kommunisere med og se barna i meklingsprosessen, er avhengig av et foreldresamtykke. Dette fører slik jeg tolker funnene til at man får til å treffe de barna som har det greit nok, og der hvor foreldrene er i stand til å ivareta

barnas behov, mens man ikke får kommet i posisjon til å ivareta de barna som er i størst risiko for å utvikle videre helseproblemer på bakgrunn av foreldrenes brudd.

## KAPITTEL 6 DRØFTING

Denne studien har handlet om hvordan meklernes erfaringer at barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. Funnene viste blant annet at flere meklere satt med en opplevelse av at meklingsordningen slik den fungerer i dag, ikke ivaretar barnets psykiske helse godt nok i de sakene hvor barna trenger det mest. Men at ordningen kan virke forebyggende for de familiene som allerede får til å ivareta barna sine i tilfredsstillende grad. Funnene viste også at det foreligger en uenighet innad i meklingskorpset i forhold til hvorvidt barn bør høres og inkluderes i meklingsordningen eller ikke. Mens noen meklere mente dette var helt avgjørende for at barnets psykiske helse kan ivaretas, var andre igjen uenige, og mente dette kunne virke skadelig inn på barnets psykiske helse. Funnene viste at de ulike synene var med på å bidra til varierende praksis, hvor noen meklere unnlot å forholde seg til barna, mens andre igjen forsøkte å praktisere at flest mulig barn ble snakket med i forbindelse med meklingen.

Basert på studiens hensikt og problemstilling vil jeg i dette kapittelet drøfte noen sentrale temaer i forhold til hvordan meklernes erfaringer at barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsordningen.

### 6.1. Å komme i posisjon til å ivareta de barna som trenger det mest i mekling

Samtlige av meklernes jeg intervjuet trakk frem foreldrenes evne til samarbeid og kommunikasjon både underveis, og i etterkant av bruddfasen som avgjørende for ivaretagelsen av barnas videre psykiske helse. Meklerne var opptatt av at mangel på kommunikasjon mellom foreldrene var svært belastende og kunne være direkte skadelig for barna. Thuen (2003) hevder at konflikter mellom foreldre er en av de viktigste årsakene til psykiske og sosiale problemer for barn som ikke lever sammen med begge foreldre. Dette oppstår særlig dersom foreldrene involverer barna direkte inn i sine utfordringer. Ved å benytte barna som kommunikasjonsledd, eller ikke mestre å samarbeide til barnas beste vil dette berøre barna og involvere dem direkte, noe som vil være en risikofaktor for ivaretagelsen av den videre psykiske helsen. I Barneombudets rapport (2012) trekker ekspertgruppen av barn som er snakket med frem foreldrenes manglende evne til kommunikasjon og samarbeid som noen av de mest belastende opplevelsene ved bruddet, og deler i så måte meklernes erfaringer med viktigheten av disse faktorene. Flere av barna delte erfaringer med å ha måttet opptre som budbringer og utøve all kommunikasjon selv mellom foreldrene. Barna trakk blant annet frem viktigheten av at foreldrene ikke benyttet de som budbringere, at foreldrene kunne samarbeide om store

anledninger og at barna ikke ble involvert i diskusjoner, som sentrale faktorer for å ivareta barna gjennom og i etterkant av bruddprosessen. Ekeland (2004) beskriver mekling som en kontekst som handler om å fremme samarbeid og løsninger fremfor konkurranse. Utfra et slikt perspektiv vil man kunne tenke at en av meklernes sentrale oppgaver i sin rolle handler om nettopp å hjelpe foreldrene til å samarbeide. Ekeland (2004) understreker at det viktige er å bidra til å skape denne konteksten, men at det er foreldrenes ansvar å komme opp med selve løsningen.

Flere av meklerne mente at de gjennom meklingsordningen var i posisjon til å forebygge ved nettopp å snakke med foreldrene om viktigheten av kommunikasjon og samarbeid for å ivareta barna. Denne måten å tenke på faller slik jeg ser det godt innunder den sentrale målsettingen for norsk folkehelsepolitikk som ble presentert i Stortingsmelding nr 16, 02/03, og som går ut på en grunntanke om at vi skal forebygge mer for å reparere mindre. Det blir her vektlagt at det i Norge er betydelig potensial for og i større grad enn det gjøres i dag kunne forebygge både fysiske og psykiske helseplager blant ungdom. Ved å ha fokus på hvilke forebyggende grep man kan gjøre, og legge til rette for disse i obligatorisk mekling, vil man kanskje kunne hjelpe foreldre med å ivareta barna gjennom bruddfasen, og på den måten bidra til å forebygge og hindre at psykisk uhelse får utviklet seg.

Samtlige av meklernes erfaringer viste at det er ekstra utfordrende å komme i posisjon til å få ivaretatt barnets psykiske helse ovenfor foreldre i de sakene hvor foreldrene er i konflikt. Nilsen, Skipstein og Gustavsons rapport fra 2012 peker på at foreldrekonflikt er assosiert med høyere nivå av depresjon, angst, selvskading, aggresjon og lavere selvtillit hos barn og unge. De konkluderte ut fra sine funn med at man kan forebygge problemer hos barn og unge ved å hjelpe foreldre til å unngå et høyt konfliktnivå. Rød, Ekeland og Thuen (2008) hevder at det foreligger en stor risiko for at barna får det vanskelig i årevis etterpå, i de tilfellene hvor bruddet har vært konfliktfullt. Flere studier gjort både i USA og Norden viser noe av det samme i forhold til at barna kommer dårligere ut på en rekke psykososiale faktorer. Det kan handle om økt risiko for aggresjon, antisosial atferd, skoleprestasjoner og psykiske helseutfordringer blant denne gruppen (Amato 2001; Breidablikk og Meland 1999; Breivik og Olweus 2006; Emery 1999; Nævdahl og Thuen 2004). Både mine funn og de studiene som er gjort både i og utenfor Norden viser etter min vurdering et behov for å komme tidlig nok i posisjon til de familiene som strever med samarbeid og konflikter for å kunne forebygge psykiske helseutfordringer hos barna og ungene. Flere av meklerne jeg intervjuet pekte på at meklingsordningen strever med å få fanget opp og kommet i posisjon til de familiene som trenger det mest. Noen av meklerne mente at det

i høykonfliktsakene var for lite med en time obligatorisk mekling for å komme i posisjon til å få hjulpet disse familiene. SINTEFS evalueringsrapport fra 2011 så på noe av det samme. Funnene viste i den studien at meklerne var delt i synet på om den nye avtalen med bare en time obligatorisk mekling oppfylte en avtale som var til barnets beste. Noen av meklerne oppga å savne muligheten til å planlegge tre timer, og de opplevde det vanskelig der foreldrene avbrøt meklingen etter en time uten å komme til enighet.

Mine funn viste at meklerne opplever høykonfliktsakene som vanskelig, og at flere av meklerne sitter med en følelse av og ikke komme i posisjon til å hjelpe de barna og familiene som strever og som kanskje trenger det mest. Nilsen, Skipstein og Gustavson (2012) savnet videre forskning i hvordan mekling kan føre til gode løsninger for familier med høyt konfliktnivå for å kunne forebygge tilpasningsvansker og psykiske utfordringer hos barna. De etterlyste også videre kunnskap i forhold til i hvilken grad mekling kan bidra til å beskytte barn mot negative konsekvenser av konflikt og brudd mellom foreldrene. SINTEFS evalueringsrapport fra 2011 pekte på at meklerne savner gode modeller og føringer for hvordan de skal jobbe i høykonfliktsakene for å skape endring. Alle disse funnene peker mye i samme retning, og viser slik jeg ser det at det er et behov for mer kunnskap i forhold til hvordan man kan jobbe for å komme i posisjon til de familiene som trenger det mest gjennom mekling, for å kunne ivareta barnets psykiske helse i et forebyggende helsefaglig perspektiv. Guldbrandsens (2013) analyser av hvilke kilder som gjør at situasjonen låser seg mellom foreldrene, ble gjort med en tanke om at man ved å se på hva som danner grunnlag for konfliktene, kan hjelpe meklerne med å gi det relasjonelle et tematisk innhold. Og således gjøre det lettere for meklerne å holde fokus på barna i meklingen. Hennes funn viste blant annet at høykonfliktsakene i meklingen var preget av avbrytelser, fokusskifter, angrep, forsvar, rigiditet samt problem og prinsipporientering. Flere av meklerne i min studie har kommet med ulike forebyggende strategier som kan være en hensiktsmessig tilnærming til familiene i et forebyggende perspektiv. Som blant annet at man obligatorisk har med bilde av barna, og at det ligger i føringene at det er en fastsatt tid til å snakke om barnas behov. Eller at mekler får myndighet til å utvide den obligatoriske timen med flere timer, dersom de ser behov for mer tid til å komme i posisjon til foreldrene. Ut fra Guldbrandsens (2013) analyser tenker jeg det er hensiktsmessig å tenke at man for å ha nok tid til å snakke om det relasjonelle og gi det et tematisk innhold i samtaler, i høykonfliktsakene faktisk vil være avhengig av å ha mer tid til disposisjon enn den ene obligatoriske timen.

Folkehelseinstituttets rapport fra 2009 er opptatt av at det er nødvendig med gode forebyggende tiltak for å hindre at barna som lever under vanskelige oppvekstvilkår utvikler videre psykiske plager. For å få hjulpet tidlig nok er rapporten opptatt av at man må inneha kunnskap om hvilke risikofaktorer som kan henge sammen med problemutvikling. Både tidligere studier foretatt av Hammen og Brennan (2003) Merikangas (2005) og Campbell med flere (1994), viser til at det er en klar sammenheng mellom psykiske plager hos barn og unge og vanskelige familieforhold, deriblant også konflikter mellom foreldre eller manglende foreldreferdigheter. Slik sett vil det være viktig å finne gode strategier for å få hjulpet barn og unge som strever med foreldrenes brudd tidlig nok for å hindre utvikling av uhelse.

Rapporten fra folkehelseinstituttet er opptatt av at man må sette i gang tiltak som forebygger psykiske helseplager på arenaer hvor barn og unge ferdes og hvor de tilbringer det meste av tiden sin. Rapporten trekker på bakgrunn av dette frem arenaer som skole, i familien og på fritidsarenaer som steder de forebyggende tiltakene bør igangsettes. Noen av meklerne i min studie var opptatt av noe av det samme. Flere opplevde mekling som en unik mulighet og forebyggende arena for de familiene som ønsket hjelp. Men så ikke helt hvordan denne arenaen skulle virke forebyggende for barna i de familiene hvor foreldrene ikke selv ønsket, eller evnet å motta hjelp. Noen av meklerne trakk frem at det ville være vanskelig å fungere som en forebyggende instans i disse tilfellene, da de ikke hadde mulighet til å drive oppsøkende virksomhet. Og da de heller ikke hadde makt til å påtvinge foreldrene hjelp. Bufetats rapport fra 2014 peker på at familievernet gir størst gevinster gjennom nettopp forebyggende arbeid. Det hevdes videre at det forebyggende perspektivet er ivaretatt både klinisk og utadrettet ved at familier kan ta direkte kontakt uten henvisning, og før problemene blir store og konfliktnivået låst og vanskelig. På tross av denne ivaretagelsen av det forebyggende perspektivet i Familievernet vil det være avhengig av at foreldrene og familiene tar kontakt selv. Mine funn viser at de fleste familiene som oppsøker ordningen fordi de selv ønsker, nettopp er de foreldrene som allerede får til greit å ivareta barnas psykiske helse. Men at denne frivilligheten gjør det utfordrende å komme i posisjon til å fange opp de barna som kanskje trenger denne forebyggingen aller mest. Flere av meklerne i min studie savnet i den forbindelse flere yrkesgrupper med denne type kunnskap inn i skolene, og så på skolen som en bedre egnet arena for å forebygge og få fanget opp de barna som lever med foreldre i høy konflikt. Nettopp fordi de i skolen ser barna daglig, og forholder seg til foreldrene og deres samarbeid rundt barnet. Disse funnene samsvarer godt med Folkehelseinstituttets rapport fra 2009 som er opptatt av at



man nettopp må ut å drive forebyggende arbeid på de arenaene som barna ferdes daglig, derav også i skolen.

Noen av meklerne opplevde også at barneverntjenesten var mer egnet til å hjelpe disse familiene da de hadde mulighet til å jobbe mer pågående med familiene. Samtidig trakk noen av meklerne frem at barneverntjenesten heller ikke bestandig hadde mulighet til å komme i posisjon til å hjelpe, da de også er avhengig av foreldrenes samtykke for å sette inn tiltak i familien.

## 6.2. Å fokusere på barna i meklingssamtalene med foreldrene

Meklerne i min studie var opptatt av viktigheten av at fokuset holdes på barna i meklingssamtalene med foreldrene, for å kunne lykkes med ivaretagelsen av barnets videre psykiske helse. Dette ble begrunnet utfra flere faktorer. Noen hadde erfaring med at man ved å få foreldre til å holde fokuset på barna i timene, i noen tilfeller bidro til konfliktdeмпing, og at det således kunne virke forebyggende for foreldrenes videre samarbeid. Samt at et slikt fokus bidro til at foreldrene i større grad mestret å legge egne vanskelige følelser til side, og holde større fokus på barnet sitt under meklingen. Tjersland og Guldbrandsen (2010) definerer som nevnt innledningsvis mekling som: ”en samarbeidsorientert prosess med separerende (separerte) foreldre assistert av en hjelper som tilstreber upartiskhet, og der alle avgjørelser ligger hos foreldrene” (s. 697). Utfra denne definisjonene er meklernes rolle først og fremst slik jeg oppfatter det forankret i og ved en nøytral tilnærming hjelpe foreldre til å komme frem til en avtale rundt barna sine.

I tillegg er meklernes rolle regulert gjennom forskriftene for mekling. I forskriftene beskrives meklernes hovedoppgaver gjennom meklingsens innhold i § 1. Det beskrives her at mekler i første time skal gjøre foreldrene kjent med meklingsordningen, og målet med meklingen. Målet defineres i forskriftene som: at foreldrene kommer frem til en skriftlig avtale, og det fremgår videre at meklers oppgave er å hjelpe foreldrene med dette. Videre er mekler forpliktet til å informere foreldrene om aktuelle regler i barneloven eller annet regelverk som gjelder barn og foreldre. Mekler har også et ansvar i følge forskriftene om å oppfordre foreldre til å ta imot flere timer mekling, dersom de ikke kommer til enighet gjennom den første obligatoriske timen. Det understrekes at mekler ikke er ansvarlig for avtalens innhold.

Da det gjelder meklers ansvar og rolle i forhold til barnet, er dette definert gjennom forskriftenes paragraf 2. Her presiseres det at mekler skal ha fokus på barnets beste og at mekler har et ansvar

for å gjøre foreldrene oppmerksomme på barns rett til å bli hørt. Mekler har i tillegg til dette etter forskriftene en plikt om å informere om barns rett til samvær med begge foreldre, og det presiseres at avtalen foreldrene inngår først og fremst skal være den beste ordningen for barnet. Sintefs rapport fra 2011 som evaluerer mekling etter barnelov og ekteskapslov viste at meklernes plikt til å holde fokus på barnets beste som rettesnor i stor grad ble ivaretatt. Utfra analysene som ble gjort så det ut til at foreldrene fikk en mer positiv holdning til den obligatoriske meklingen, jo mer snakk det var om barnets beste. Samtidig uttrykte noen av meklerne i min studie at de ønsket seg mer samlende føringer for innholdet i meklingstimen og så for seg at det obligatorisk burde settes av tid til å snakke om barna, for å sikre at dette faktisk blir gjennomført av alle. Det ble begrunnet med at en time obligatorisk mekling går fort, og at det er mye i forhold til forskriftenes §1 som skal gås gjennom. Og som gjerne blir gått gjennom først, også blir tiden ofte knapp til å snakke om barnas grunnleggende behov. Samt hvordan man kan ivareta barna best mulig gjennom denne prosessen. Dette opplevdes som ekstra utfordrende i høykonfliktsakene, der foreldrene ofte ikke blir enige i første time, og heller ikke ønsker å motta flere enn den ene timen mekling.

Ekeland (2010) beskriver mekling som en kontekst som handler om å fremme samarbeid og løsning fremfor konkurranse. Han trekker frem meklernes viktigste oppgave til å skape denne konteksten og situasjonsforståelsen, og ikke at meklers oppgave er å komme opp med selve løsningen. Flere av meklerne uttrykte en opplevelse av at de fleste foreldre som kommer til mekling er genuint opptatt av å komme frem til en avtale som i størst mulig grad ivaretar barna. I disse sakene er barna et naturlig hovedfokus i samtalene, og meklerne erfarer at foreldrene er opptatt av å motta råd og veiledning på hvordan de kan tilrettelegge best mulig for å ivareta barnets helse, og sørge for at de har det bra. Man kan utfra Ekelands beskrivelse si at meklerne i de fleste sakene mestrer å få til å tilrettelegge for denne konteksten og situasjonsforståelsen som fremmer samarbeid heller enn konkurranse mellom foreldrene. Samtidig trakk samtlige meklere frem at et slikt fokus er aller viktigst i høykonfliktsakene, men at det da også er utfordrende å få til. Dette er i tråd med Guldbrandsens (2013) analyser som viste at høykonfliktsakene var utfordrende i forhold til å holde fokus på barna. Guldbrandsens (2013) funn viste at dersom barnet var nevnt, ble det gjort i forbindelse med argumentasjoner for eller i mot noe og sjelden som beskrivelser som ga noe godt innblikk i hvordan barnas reaksjoner på bruddet faktisk var. I disse tilfellene er det utfordrende for meklerne å tilrettelegge for den konteksten og situasjonsforståelsen Ekeland (2010) snakker om, som fremmer samarbeid og ikke konkurranse.

Flere av meklerne trakk frem erfaringer med at foreldre som er i konflikt lett havner i diskusjoner der begge foreldre på hver sin side påberoper seg å være den forelderen som best ivaretar barnets interesser. Meklerne hadde opplevelser med at disse situasjonene kan bidra til økning av foreldrekonflikten. Noe som igjen vil være skadelig for barnas videre psykiske helse. Kjøs, Madsen og Tjersland (2015) har funnet noe av det samme i sin studie. De har undersøkt hvordan foreldre i obligatorisk mekling ved familievernkontorene diskuterer barnets beste. Deres funn viste at diskusjoner rundt barnets beste i mekling sjelden kom heldig ut for barnet. Samt at det isteden for å redusere eller dempe konflikt i større grad bidro til å opprettholde eller øke den.

Tjersland (2015) mener en av utfordringene ligger i hvordan ”barnets beste” begrepet benyttes, da det ofte blir benyttet som et overordnet prinsipp som verken er gitt innhold i verken jussen eller psykologien. Ved at det vektlegges som et prinsipp kan man risikere at fokuset legges mer på nettopp diskusjonene rundt prinsippet, og meklerne vil kunne slite med å komme forbi dette, og få taket på beskrivelser og fortellinger om det enkelte barnet. På bakgrunn av dette kan man kanskje tenke at meklernes forslag om å sette av en fast tid til å snakke om barna i den obligatoriske meklingen er sentral for å kunne ivareta barnas videre psykiske helse. Det ville kanskje være nyttig i et forebyggende perspektiv, slik en av meklerne foreslo at foreldrene var pålagt å ha med bilde av barna inn i timen, og få begge foreldrene til å beskrive barnet sitt, i stedet for å beskrive sin rolle og posisjon ovenfor barnet sitt. Nettopp som et hjelpemiddel til å sikre at fokuset holdes på ivaretagelsen av barnas behov, og ikke på diskusjoner rundt hvilken forelder som i størst grad mener å ivareta barnet sitt best.

### 6.3. Redusert omsorgsevne hos foreldre gjennom bruddfasen utgjør en risikofaktor for barnas videre psykiske helse

Det var enighet blant meklerne om at barna har et ekstra stort behov for å bli sett gjennom denne fasen. Flere av meklerne hadde erfaringer med at det ikke alltid er så lett for foreldrene å se barna sine i denne fasen, da de ofte selv strever med vanskelige følelser. Veilederen i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene som kom i 2007, er opptatt av at en god psykisk helse er grunnleggende for alle barn og unge. De trekker frem viktigheten av trygghet, tilhørighet og fellesskap med andre som grunnleggende pilarer for å utvikle god psykisk helse. I foreldrenes bruddfase, brytes ofte mye av det trygge forutsigbare barnet kjenner til opp, og den naturlige familietilhørigheten og det fellesskapet man er født inn i endrer seg i form for

barna, uten at man har mulighet til å påvirke det. Dette skaper en utrygghet som naturlig nok skaper et ekstra behov for å bli sett og ivaretatt. Killen (2004) snakker om sju grunnleggende foreldrefunksjoner som er viktig for å utøve god nok omsorg. Innunder Disse nevner hun viktigheten av at foreldrene mestrer å dekke og ivareta barnets mest grunnleggende behov fremfor egne. Samt evnen foreldrene har til å bære egen smerte og aggresjon uten å avreagere på barnet. Begge disse funksjonene tenker jeg handler om foreldrenes evne til å se barnet sitt, og er sentrale deler av foreldreferdigheter som er i risiko for å bli svekket under en bruddfase, der foreldrene strever med egne vanskelige følelser.

Killen (2004) mener at foreldre som til vanlig har gode nok foreldrefunksjoner på sentrale områder, kan svekke disse i større eller mindre grad dersom de går gjennom krisesituasjoner. Kvello (2015) hevder det samme, og mener dette spesielt er fremtredende i konfliktsaker, blant annet fordi konfliktene kan være altoppslukende, og tappe foreldrene for krefter. En av informantene var opptatt av at den støtten foreldre gir barna sine i denne fasen er helt avgjørende for hvor fort de håndterer tingene videre, og hvor fort de vil finne nytt fotfeste. Utfra et forebyggende folkehelseperspektiv vil det slik sett være viktig at barna ses og bekreftes i denne fasen også i de familiene hvor foreldrene strever med å få til dette. Og at de familiene som ligger i risikosonen i forhold til dette faktisk fanges opp og får hjelp til ivaretagelsen av barna. Kanskje kunne et forebyggende tiltak for å sikre at disse barna fanges opp være et av de punktene barna i ekspertgruppen fra barneombudets rapport "Barnas stemme stilner i stormen" (2012) var opptatt av. Barna som ble snakket med ønsket at det skulle være en egen time for de på familievernkontoret i forbindelse med meklingen, samt en oppfølgingstime en stund i etterkant for å snakke om hvordan avtalen faktisk fungerer. Slik sett kunne man sikret at samtlige barn fikk mulighet til å bli sett og fanget opp av trygge voksne, også i de tilfellene hvor foreldrene strever med å se barna på grunn av egne utfordringer i forhold til bruddet. Barna i rapporten var opptatt av at det måtte være en voksen de kunne ha tillit til. En utfordring i forhold til et slikt forebyggende grep kan ifølge noen av meklerne jeg intervjuet være at barn ofte er svært lojale ovenfor foreldrene sine. Noe som kan føre til at de ikke sier fra eller snakker om det med noen før det har vart lenge og blitt veldig vanskelig på hjemmebane.

Flere av meklerne uttrykte en skepsis og frustrasjon over at man fort leter etter diagnoser og blir opptatt av å utrede barna, dersom de viser tegn på at de har symptomer som nedstemthet, ukonsentrert i timene, depresjoner, innesluttethet og lignende. Og at det kan virke som man unngår å se symptomene utfra en familiær kontekst, hvor mange av disse symptomene noen

ganger kan være naturlige reaksjoner på vanskelige situasjoner eller opplevelser hjemme. Dette samsvarer med den skepsisen Hertz (2011) uttrykker til diagnoser, som han mener ofte er utvalgte øyeblikksbilder av barnet på det tidspunktet problemet er mest fremtredende. Han er videre opptatt av at man ved å utelukkende beskrive individet, mister blikket for de sammenhengene som gjør at barnet faktisk reagerer som det gjør. En av informantene hadde en opplevelse av at man i samfunnet har kommet dit at man oftere forholder seg til barn med problemer som sykdom. Hvor de skal komme inn og utredes og få en diagnose, mens samfunnet skal stå å reparere dem. Hun mente at dette ofte kunne vært sett og blitt tatt tak i flere år i forveien, før symptomene og de psykiske utfordringene fikk vokst seg så store. Denne måten å tilnærme seg psykisk helse på er stikk i strid med den sentrale målsettingen for norsk folkehelsepolitikk som ble presentert i Stortingsmelding nr 16, 02/03, og som bygger på en tanke om at vi skal forebygge mer for å reparere mindre.

Borg og Karlsson (2015) er opptatt av psykisk helsearbeid i et sosialt og humant perspektiv. De hevder at faktorer som familie og hjem er avgjørende for en god psykisk helse. Videre mener de at sykdomsfokuset må forlates som et ledende paradigme i feltet, og at fokuset bør ligge på mestring av hverdagsliv, ressurser og kompetanse. Med bakgrunn i dette tenker jeg det vil være sentralt i det psykiske helsearbeidet rundt disse barna å komme vekk fra dette sykdomsfokuset, hvor man ser på barnas symptomer utelukkende som egenskaper hos barnet som skal repareres, og ikke sett i en helhetlig sammenheng med de omgivelser barnet er en del av.

Flere av meklerne var opptatt av at det er foreldrene som må gjøre endringer for å skape en god nok omsorgssituasjon for barna sine, men at meklingen kan være en god forebyggende arena for å bevisstgjøre og realitets-orientere foreldrene om hvor viktige de er for barna i denne fasen. En av informantene mente at det viktigste man som mekler kan gjøre forebyggende gjennom mekling er å ansvarliggjøre foreldrene, og bevisstgjøre dem på at det er de som sitter med nøkkelen, og som må gjøre endringene for at ungenes psykiske helse skal kunne ivaretas. Samtlige meklere hadde erfaringer med at de fleste foreldre får til ivaretagelsen av barna sine bra. Dette samsvarer med regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse fra 2003, som sier at de fleste barn i Norge vokser opp i en trygg og god omsorgsbasis og får god oppfølging fra trygge omsorgspersoner som vet hva barna deres trenger, og som utelukkende ønsker å gi dem en trygg oppvekst.

Noen av meklerne uttrykte en skepsis over en holdning om at barna skulle bli bedre ved å sendes til BUP for terapi, da dette fort kunne virke som en ansvarsfraskrivelse for foreldrene. Samt at de så på det som nytteløst, dersom barna etter terapitimene skulle tilbake til de samme utfordringene på hjemmebane. Hertz (2011) snakker om de uante mulighetene i arbeidet med barn og unge, og mener man må se forbi det som umiddelbart faller oss i øynene. Han snakker om barnas adferd som et språk eller en kommunikasjonsform man bør utforske nærmere. Ut fra dette tankesettet vil man kunne tenke at man ikke utelukkende skal fokusere på de symptomene barnet viser på individnivå, som en sykdom som må utredes for å kunne fastslå en eventuell diagnose. Men at man heller i større grad utforsker nærmere hva den måten barnet kommuniserer til omgivelsene på her og nå, faktisk er et uttrykk for. Hva forsøker for eksempel Lotte på tretten år å kommunisere til omgivelsene sine når hun kutter seg oppover armene? Hertz (2011) uttrykker nettopp en skepsis til at man utelukkende retter fokus på en mest mulig nøyaktig beskrivelse av barnet individuelt, og dermed ikke får med seg hele den sammenhengen barnet inngår i.

#### 6.4. Uenighet innad blant meklerne i forhold til hvordan barnets psykiske helse best bør ivaretas, og manglende felles føringer bidrar til varierende praksis

Samtlige meklere var i intervjuene opptatt av hvilken rolle barna bør ha i meklingen. Det var imidlertid uenigheter rundt hvorvidt barna burde inkluderes inn i meklingen og snakkes med i forhold til ivaretagelsen av den psykiske helsen. Noen meklere mente at barnets psykiske helse slik meklingsordningen fungerer i dag ikke blir så godt ivaretatt, men at den kan bli det dersom mekler foreslår at barna skal komme, og foreldrene tenker at det er en god ide'. Flere meklere mente at dersom man fikk hatt med barna tidlig inn i prosessen så ville dette kunne virke konfliktdempende og dermed virke forebyggende, fordi foreldre i større grad mestrer å holde fokus på barna. Dette er i tråd med det økte fokuset som den siste tiden har vært på at inkludering av barna inn i mekling vil kunne ha en positiv betydning. Dette begrunnes i teorien med flere faktorer. Langballe og Gamst (2006) er opptatt av at det er viktig å få vite hva barna faktisk mener, samt hvordan de har det. Dette synet samsvarer med de senere årenes økte fokus på barnet som subjekt, med egne følelser, drømmer, ønsker og opplevelser av sammenheng. I et slikt perspektiv vil det være vesentlig å tenke at man for å finne ut hvordan barnet faktisk har det må snakke med nettopp barnet selv, da det er barnet som sitter med kunnskap om sin livssituasjon. Karlsson og Borg (2015) mener det er grunnleggende innenfor et human, sosialt perspektiv innen psykisk helsearbeid, at man har fokus på personen det handler om i sentrum, som en kompetent og handlende aktør i sitt eget liv. De trekker frem viktigheten av et

samarbeid mellom den som trenger hjelp, og den som skal hjelpe. De er videre opptatt av at man må lytte til de det handler om sine egne erfaringer, og tro på det de sier for å kunne hjelpe på best mulig måte.

Barneombudets rapport fra 2012 som omhandler barns rettigheter inneholder en rekke anbefalinger til norske myndigheter i forhold til barns rettigheter. De er opptatt av at barnet sjeldent tas med inn i meklingsprosessen og mener dette gjør det vanskeligere for foreldrene og mekler å komme frem til en løsning som faktisk er til barnets beste. Strandbu og Thørnblads forskning (2015) viser at barn ønsker å delta i mekling. Deres funn viser at barna ønsker å delta på tross av vanskelige og konfliktfylte situasjoner. De konkluderer med at vanskelige forhold som ofte har vært et argument mot barns deltagelse, dermed ikke bør kunne brukes som et motargument. Deres studie konkluderer videre med at BIM modellen gir barna en klar og tydelig posisjon som deltaker, hvor de selv sitter med kontrollen over hva som formidles, samtidig som det legges til rette for barnet selv som en deltaker i egen livssituasjon.

Noen av meklerne uttrykte på en annen side skepsis til å involvere barn i mekling, og praktiserte det derfor heller ikke. Dette ble begrunnet med at barnet kunne risikere å få ansvar for noe det egentlig ikke skal ha ansvar for ved å skulle ta parti eller velge en av foreldrene fremfor den andre, eller at barnet havnet i lojalitetskonflikt. Disse meklerne var opptatt av at inkludering av barna inn i meklingen derfor ikke var å ivareta barnets psykiske helse. Disse ulike måtene å tenke på rundt involveringen av barna samsvarer med de ulike forestillingene teorien også viser til. Nordhelle (2007) peker på at mange mener at dersom barna blir trukket inn så kan de risikere å bli trukket inn i meklingen direkte, noe som ikke er ønskelig. Gudbrandsen og Tjersland (2010) beskriver et ubehagelig press som barnet kan oppleve ved å kanskje måtte ta stilling til eller snakke om noe barnet selv ikke ønsker som et motargument. Haugen og Ranralaiho (2010) snakker om lojalitetskonflikten barnet kan oppleve ved å føle at de må velge mellom en av foreldrene. De snakker videre om at et motargument mot deltagelse også har vært at dette er et voksenanliggende og et voksenansvar som barna bør fritas for. Mine funn støtter opp om at dette fortsatt er et motargument man møter på innad i meklingskorpset. Noen av informantene uttrykte en frustrasjon over at de i nyere tid var blitt møtt med en slik motforestilling av andre kollegaer. Flere av meklerne så på det som en utfordring at meklerne innad er så uenige i sine synspunkter rundt hvorvidt barn bør involveres eller ikke.

Så langt foreligger det ikke noen lovpålagte føringer verken i meklingsforskriftene eller i barneloven som sier at barn skal høres direkte i meklingsordningen slik den fungerer i dag. Barnelovens paragraf 31 sier at barn skal høres før det tas avgjørelser om foreldreansvar, bosted og samvær. Da mekler gjennom forskriftene kun er pålagt å gjøre foreldre oppmerksomme på barns rett til å bli hørt, er det i dag foreldrenes ansvar og plikt å sørge for at barna lyttes til før avgjørelser fattes.

Barlund (2015) er sin artikkel skeptisk til om den obligatoriske meklingsordningen i tilstrekkelig grad ivaretar barns rett til å bli hørt som står som en nedfelt rettighet i barnekonvensjonens artikkel 12. Barlund (2015) peker i artikkelen på at det er mye som tyder på at barn bør delta i mekling for at barnekonvensjonens krav om barns rett til å bli hørt kan oppfylles i størst mulig grad. Hun retter også et kritisk søkelys på om det holder at det er opptil foreldrene å sikre at barna høres, da det ofte kan være interessekonflikter mellom foreldrene, men også mellom foreldre og barnet. Mine funn viser samme skepsis til at det slik ordningen fungerer i dag er foreldreavhengig å eventuelt kunne komme i posisjon til barna. Flere av meklerne uttrykte en frustrasjon over at man for å få snakket med ungene var avhengig av foreldrenes samtykke. Flere av meklerne hadde erfaringer med at foreldre ikke var villige til å gi et slikt samtykke i de mest konfliktfylte sakene. Noen av meklerne mente at dette bidro til å hindre at man får til å hjelpe de barna som trenger det mest, fordi det gjerne er i nettopp de sakene foreldrene nekter. På en side kan man tenke at foreldrene vil ivareta barnas interesser og som en av mine informanter var opptatt av, hvor mye skal det offentlige blande seg inn i familie og oppvekst? På en annen side tenker jeg det er bekymringsfullt at meklerne sitter med en opplevelse av og ikke få hjulpet de barna som trenger det mest. Man kan si at foreldrene i all hovedsak vil barnas beste. Samtidig viser Killen (2004) og Kveller (2015) til at foreldres omsorgsfunksjoner er i risiko for å svekkes i en krisesituasjon, noe man kan si at en bruddfase faller innunder. Dersom man skal jobbe ut fra folkehelseinstituttets mål om at man skal forebygge mer for å reparere mindre, vil det være helt avgjørende at man faktisk har mulighet til å komme i posisjon til å ivareta og forebygge rundt de barna som trenger det mest for å hindre at psykiske helseutfordringer får utvikle seg.

Et annet sentralt aspekt slik jeg ser det er at barn har en grunnleggende rett til å bli hørt nedfelt i barnekonvensjonen. Hvordan kan man sikre disse rettighetene dersom det ikke er lovpålagt å snakke med de barna avtalen man skal lage faktisk skal handle om? Jeg tenker at det at det foreligger så store uenigheter innad i meklingskorpset rundt hva som ivaretar barnas psykiske



helse når det gjelder involvering av barna eller ikke, er med på å opprettholde, samt gjøre det utfordrende å kunne gi et samlet hjelpetilbud til familiene, hvor samtlige kontorer har tilnærmet lik praksis, og hvor den hjelpen man får ikke avhenger av hvor i landet man mottar hjelp.

Flere av meklerne i min studie var opptatt av at det burde ligge flere felles føringer for meklingsordningen, med tanke på ivaretagelsen av barnets psykiske helse. Dette for å sikre at det ble en mer lik praksis, og at hjelpen man fikk under mekling ikke skulle være tilfeldig ut fra hvilken mekler man fikk tildelt når man ringte for å avtale tid. Noen av meklerne hadde erfaringer med å møte familier som hadde opplevd store forskjeller når de hadde vært hos ulike meklere.

Meklerens rolle er i dag regulert gjennom forskrift om mekling etter ekteskapslov og barneloven. Forskriftens paragraf 2 sier at mekler skal ha fokus på barnets beste, samt at mekler er forpliktet til å informere om barns rett til å bli hørt. Paragraf 1 legger føringer for aktuelle tema mekler er pliktet til å snakke om. Ut fra mine funn etterspør meklerne i enda større grad klarere retningslinjer å forholde seg til når det gjelder hvilke grunnleggende tema man skal gå gjennom med foreldrene i forhold til barnets behov, og felles føringer for ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen. En av meklerne opplevde at flere meklere ofte virker usikre på rollen sin i forhold til dette temaet. Dersom felles retningslinjer og føringer for dette temaet hadde foreligget i større grad i forskriftene ville kanskje flere meklere føle seg sikrere på rollen sin. Det ville også kunne være med på å sikre at familier fikk tilbud om samme type hjelp uavhengig av hvilket familievernkontor man er tilknyttet.

Meklerne i min studie opplyste å jobbe svært forskjellig med mekling i familiene. Noen av meklerne jobbet med BIM prosjektet mens andre jobbet etter barnehøringsmodellen. Noen snakket utelukkende med foreldre og satt med en grunnholdning om at barna skulle skjermes, mens andre igjen var opptatt av å få inkludert barna i flest mulig saker. Disse ulike måtene å jobbe på støtter slik jeg ser det opp funnene mine om at det er veldig varierende praksis, og at familier mottar veldig ulike hjelpetilbud for å komme frem til en løsning for barna sine avhengig av hvilket familievernkontor de mottar hjelp fra. En av mine informanter mente dette var et rettsikkerhetsproblem fordi mekling er en offentlig pålagt ordning. Hun mente at tilbudet ikke er likeverdig, men veldig tilfeldig ut fra hvor man havner og hvilken mekler man møter på.

### 6.5. Oppsummering

Ut fra funnene mine vil det være viktig slik jeg ser det å kartlegge nærmere hvordan man som meklingsordning får kommet i posisjon til å komme tidlig nok inn til å hjelpe familier og forebygge psykisk uhelse hos barn og unge, ikke bare i de familiene som ønsker det selv, og som klarer seg greit nok. Men også i forhold til de barna og foreldrene hvor meklerne i dag ikke får til å komme i posisjon, og hvor det kanskje i et forebyggende helseperspektiv trengs aller mest.

### 6.6. Implikasjoner for praksis

Funnene i dette masterprosjektet gir kunnskap om meklernes erfaringer rundt hvordan barnas psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. Denne kunnskapen er nyttig for å rette søkelyset mot hvordan man kan få til å hjelpe de barna og ungdommene som strever med sin psykiske helse, som en følge av foreldrenes samlivsbrudd. Det vil være viktig å finne ut hvordan man kan komme i posisjon til å hjelpe og forebygge at psykisk uhelse får utviklet seg, og utfordringene vokst seg store for de barna som blir berørt. Studien retter søkelyset mot hvilke erfaringer meklerne har med hva som er sentralt for å kunne lykkes med ivaretagelsen av barnas psykiske helse i forhold til forebygging av psykisk uhelse. Den peker også på hvilke faktorer som utgjør den største risikoen i forhold til en slik ivaretagelse, slik ordningen fungerer i dag. Ved å kartlegge hva som skal til for å kunne lykkes med en slik ivaretagelse, samt hvilke faktorer som gjør det utfordrende å få til, vil man kanskje kunne finne konstruktive forslag og løsninger til hvordan man i større grad enn man får til i dag, kan lykkes med å ivareta barnas psykiske helse gjennom meklingsprosessen. Funnene i studien peker på at det er forskjeller innad blant meklerne i forhold til synet på hvorvidt inkludering av barn i meklingen er viktig for at barnets psykiske helse skal kunne ivaretas eller ikke. Dette er med på å skape en varierende praksis i ordningen slik den praktiseres i dag. Ved å rette søkelyset på disse ulike synene, vil dette kanskje kunne være med å bidra til å utarbeide flere samlende felles føringer som gjør at det blir et mer helhetlig og likt tilbud, og at det ikke vil avhenge i like stor grad av hvilken mekler man mottar hjelp fra.

### 6.7. Forslag til videre forskning

Det er min vurdering at det er behov for mer forskning innen hvordan meklerne erfarer at barnets psykiske helse kan ivaretas gjennom meklingsprosessen. Det vil også slik jeg ser det være behov for videre forskning i forhold til hvordan meklingsordningen kan utvikles til og i

større grad enn den har mulighet til i dag, får til å fange opp, og få hjulpet de familiene og barna som strever mest med foreldrenes brudd. Spesielt trengs det mer forskning inn mot høykonfliktsakene med å finne gode strategier og modeller for og kunne lykkes med ivaretagelsen av barnas psykiske helse, også i de sakene hvor meklerne i dag ikke opplever å komme i posisjon til å hjelpe.

## KAPITTEL 7 AVSLUTTENDE KOMMENTARER

I denne studien har jeg ønsket å utvikle kunnskap om meklernes erfaringer med hvordan barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. Jeg har utforsket dette ved å intervju meklere ved ulike familievernkontorer. Jeg har valgt å holde fokus på hvilke erfaringer meklerne har i forhold til hva som er sentralt for og kunne lykkes forebyggende med ivaretagelsen av barnas psykiske helse, samt hvilke risikofaktorer de opplever utfordrende i forhold til en slik ivaretagelse. Dette har vært gjort med bakgrunn i en nysgjerrighet over hvordan man kan forebygge psykisk uhelse og komme i posisjon tidlig nok til å få hjulpet de barna og ungdommene som strever med sin psykiske helse, blant annet på bakgrunn av foreldrenes brudd.

Funnene i studien peker på at meklerne er enige i tre sentrale faktorer som er avgjørende for å lykkes med ivaretagelsen av barnas psykiske helse gjennom meklingsprosessen. Den første av de er at mekler mestrer å hjelpe foreldrene til å holde fokuset på barna i samtalene med foreldrene. Meklerne opplever dette som helt essensielt. Den andre faktoren meklerne har erfaring med at er sentral er hvordan foreldrene evner å samarbeide og kommunisere både underveis, men også i etterkant av prosessen. Meklerne var enige i at meklingsordningen kunne fungere som en unik forebyggende arena i forhold til å hjelpe foreldrene med å få til et samarbeid og en kommunikasjon som er god nok til å ivareta barnas psykiske helse i mange av sakene. Den tredje faktoren meklerne var samstemte om var at det er grunnleggende for ivaretagelsen av barnas videre psykiske helse at barna blir sett av trygge, forutsigbare voksne gjennom prosessen.

Meklerne trakk frem tre risikofaktorer de hadde erfaringer med at er utfordrende i forhold til ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen. Den første handlet om utfordring i forhold til høykonfliktsakene, hvor samtlige opplevde det vanskelig å komme i posisjon til å få veiledet foreldrene i forhold til ivaretagelsen av barnets psykiske helse. Flere meklere oppga det som en ekstra utfordrende faktor at de opplevde å ha manglende felles føringer for hvordan de skulle jobbe rundt akkurat dette temaet i meklingen. Noen uttrykte skepsis til at det er veldig varierende praksis, noe som kan være med på å gjøre hjelpetilbudet til familiene tilfeldig utfra hvor i landet du bor og ut fra hvilken mekler du mottar hjelp av. Den tredje faktoren meklerne oppga som utfordrende for ivaretagelsen av barnets psykiske helse var at foreldrenes evne til omsorgsutøvelse ofte svekkes. Noe som utgjør en ekstra stor risikofaktor

for barnas videre psykiske helse, og som er med på å gjøre det ekstra utfordrende å hjelpe foreldrene til å holde fokuset på ivaretagelsen av barna, da de har nok med egne vanskelige følelser.

Funnene mine viste at det var veldig ulike syn blant meklernes på hvorvidt inkludering av barna inn i meklingen kunne bidra til ivaretagelsen av deres psykiske helse. Noen av meklernes mente helt bestemt at hvorvidt barnets psykiske helse kan bli ivaretatt gjennom meklingsordningen er avhengig av at barnet inkluderes inn. Dette ble begrunnet med at dette ville hjelpe foreldrene til å holde større fokus på barna og virke konfliktdepende og på den måten forebyggende for barnas videre psykiske helse, da det ofte er konfliktene som er mest skadelig og belastende for barna i denne prosessen. Andre meklere igjen mente at det kunne virke skadelig inn på barnets psykiske helse og involvere de i meklingen. Dette ble begrunnet med at barna fort kunne risikere å få ansvar for noe de ikke bør ha ansvar for og at de vil havne i en lojalitetskonflikt til foreldrene. Flere av meklernes hadde erfaring med at foreldre i konflikt ikke ønsket å samtykke til at mekler fikk snakke med barna, og var skeptiske til at det skal være foreldreavhengig hvorvidt man kommer i posisjon til barna. Noen av meklernes uttrykte bekymring for en opplevelse av at de kommer i posisjon til å hjelpe de barna som har det greit nok, men at de ikke kommer i posisjon til de barna som kanskje trenger det aller mest.

Med bakgrunn i flere av funnene er min vurdering at meklernes sitter med ulike opplevelser av hvordan de erfarer at barnas psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen. De ulike oppfattelsene tenker jeg er med på å skape en varierende praksis i meklingsordningen som gjør det tilfeldig hva slags tilbud hver enkelt familie mottar ut fra hvilken mekler man mottar hjelp fra. Disse funnene mener jeg således viser at det også vil være store forskjeller på hvordan barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen slik ordningen fungerer i dag. Dette vil slik jeg oppfatter det variere ut fra hvorvidt foreldrene ønsker å motta hjelp, og lar mekler komme i posisjon til å ivareta fokus på barna, samt hvilken opplevelse mekleren sitter med rundt hvordan barnets psykiske helse best kan ivaretas. Noen meklere vil velge å snakke med barna og tenker dette er viktig for ivaretagelsen av den videre psykiske helsen deres, mens andre konsekvent vil unngå dette, fordi de tenker at det vil kunne skade barnets videre psykiske helse.

## LITTERATURLISTE

- Aadland E. (2011). *Og eg ser på deg- Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Universitetsforlaget.
- Amato, P. R. (2001). *Children of divorce in the 1990s. An Update of the Amato and Keith (1991) meta analysis*. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- Andersen A.J.W (Red.) (2008) Leder. *Vi bærer psykisk helsearbeid videre*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, VOL. 5, nr. 2, 98-103.
- Barlund T (2015) *Barnets deltakelse i meklinger på familievernkontoret*. Kritisk juss nr 2, 2015. 64-86.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2008). *Rundskriv Q- 02/2008. Forskrift om mekling etter ekteskapsloven og barneloven*.
- Barne og likestillingsdepartementet (1982) *Lov om barn og foreldre*  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Barne og likestillingsdepartementet (1991) *Lov om ekteskap*  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1991-07-04-47>
- Barneombudet (2012) Rapport: *Status for barns rettigheter*. Fladby AS Grøset trykk.
- Barneombudet (2012) Rapport: *Barnas stemme stilner i stormen. – En bedre prosess for barn som opplever samlivsbrudd*.
- Breidablikk, H.J. & Meland, E (1999). *Familieoppløsning i barndom – helse og helseatferd i ungdommen*. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 119, 2331–2335.
- Breivik, K. & Olweus, D (2006). *Adolescent's adjustment in four post-divorce family structures single mother, stepfather, joint physical custody and single father families*. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44, 99–124.
- Borg, M og Karlsson B (2015) *Psykisk helsearbeid- Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Gyldendal akademisk 2. Opplag.
- BUFDIR (2016) Familievernkontorene, søkt på 18.04.2016.  
[http://www.bufdir.no/Familie/Mekling\\_samlivsbrudd/](http://www.bufdir.no/Familie/Mekling_samlivsbrudd/)
- BUFETAT (2014) Prosjektrapport Familievernet region øst- *Gode relasjoner, vårt oppdrag*.
- Campbell, S.B, Pierce, E, March, C, Ewing, L.J, & Szumowski, E.K. (1994). *Hard-to-manage pre-school: Symptomatic behaviour across contexts and time*. *Child Development*, 65, 836-851.

- Ekeland, T.J (2010) *Mekling- En kontekstuell modell*. Tidsskrift for norsk psykologforening, VOL 47, nr 8, 734-742
- Ekeland, T. J (2004) *Konflikt og konfliktforståelse. For helse- og sosialarbeidere*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Emery, R (1999). *Marriage, divorce, and children's adjustment*. (2nd ed.).London: Sage Publication.
- FN's konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen)  
<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- Folberg, J and Taylor, A (1984) *Mediation- A comprehensive guide to resolving conflicts without litigation*. San Fransisco, Josey- Bass.
- Gadamer H.G (2003). *Forforståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Graneheim U.H og Lundman B (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: consepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse edeucation today. 24, 105-112.
- Gulbrandsen, W (2013). *Foreldrekonflikter etter samlivsbrudd: En analyse av samspill og kilder til det fastlåsende*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 50, 540–551.
- Hammen, C. og Brennan, P.A (2003). *Severity, chro- nicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent o spring diagnoses in a community sample*. Archives of General Psychiatry, 60, 253-258.
- Haugland, B.S.M (2006) *Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering*. Tidsskrift for norsk psykologforening, 43, 211-220
- Haugen. G.M, Dyrstad K og Åndanes M (2015) *Barns innflytelse på samværsordninger og bosted. Rapport*. SINTEF.
- Haugen, G. M og Rantalaiho. M (2010) *Barns rettigheter i mekling ved separasjon og samlivsbrudd*. I *Barn som samfunnsborgere - til barnets beste?* , redigert av Anne Trine Kjørholt, 111-131. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helland. M. J, Mathiesen. K.S (2009) *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge- Hverdagsliv og Psyisk helse*. Folkehelseinstituttet, Rapport 2009: 1.
- Hertz S (2011) *Barne og ungdomspsykiatri- Nye perspektiver og uante muligheter*. Gyldendal akademisk.
- Kvale S og Brinkmann S, (2012) *Det kvalitative forskningsintervju (2. Utgave)*. Oslo Gyldendal norsk forlag.

- Kvello Ø (2015) *Barn i risiko- skadelige omsorgssituasjoner*. (2.Utgave) Gyldendahl akademisk
- Hetherington E. M (2003) *Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families*. *Childhood- a global journal of child research* 10 (2) side 217-236
- Holte A (2006) i [www.sinnetshelse.no/artikler/hjelp\\_bu\\_psyk.html](http://www.sinnetshelse.no/artikler/hjelp_bu_psyk.html). Søkt på 10.02.2016.
- Hovda Kristine (2015) *Problematisk med "barnets beste" i mekling*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 52, nr. 7. 580-583
- Kashdan K. B, og Rottenberg J (2010) *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology review*. 30 :2010. 865-878.
- Killen K (2004) *Sveket- Barn i risiko og omsorgsviktsituasjoner*. (3. Utgave). Kommuneforlaget.
- Kjøs P, Madsen O. J. Og Tjersland O. A (2015) *"Barnets beste" i mekling ved samlivsbrudd*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 52, nr 7, side 570-579
- Kvale S og Brinkmann S (2012) *Det kvalitative forskningsintervju (2.utgave)*. Oslo. Gyldendal norsk forlag AS.
- Langballe, Å og Gamst. K (2006). *En dialogisk tilnærming til kommunikasjon med barn*. s. 33-47. Samtaler med små barn i saker etter barneloven. Artikkelsamling. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Malterud K (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring (2.utgave)*. Oslo Universitetsforlaget.
- Mathiesen K.S, Kjeldsen A, Skipstein A, Karevold A, Torgersen L, Helgeland H (2007) *Trivsel og oppvekst- barndom og ungdomstid*. Rapport: 2007: 5. Folkehelseinstituttet.
- Merikangas, K.R (2005) *Vulnerability factors for anxiety disorders in children and adolescents*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Oct; 14(4):649-79.
- Moxnes K, Haugen G. D .M og Holter T (1999) *Skilsmisens virkning på barn. Foreldres oppfatning av skilsmisens konsekvenser for deres barn*. Rapport. Trondheim: Allforsk.
- Mykletun A, Knudsen A.k, Mathiesen K.S (2009) *Psykiske lidelser i norge- et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet Rapport 2009: 8
- Nilsen, W. Skipstein, A. Gustavson, K (2012) *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling. Konsekvenser for barn og unge*. Rapport 2012:2. Nasjonalt Folkehelseinstitutt, WJ.no trykk.
- Nordhelle, G (2007) *Mekling. Sentrale temaer i konflikthåndtering*. Gyldendal Akademisk.



- NOU 17 (1998) *Barnefordelingssaker- avgjørelsesorgan, saksbehandlingsregler og delt bosted*. Norges offentlige utredninger.
- Nævdal, F. & Thuen, F. (2004). *Residence arrangements and well-being: A study of Norwegian adolescents*. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 363–371.
- Regjeringen.no – Forarbeidene til lov om Familievernkontorer, OT. Prp. Nr 6, 1996-97). Barne og familiedepartementet.
- Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (2003) søkt på 02. 01. 2016 på: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/strategiplan\\_for\\_barn\\_og\\_unges\\_psykiske\\_helse](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/strategiplan_for_barn_og_unges_psykiske_helse).
- Rød, P.A., Ekeland, T.J. & Thuen, F (2008). *Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: Problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 555-562
- Rød P.A (2010) *Konfliktfylt barnefordeling- arena for barnevernet?* Fokus på familien 02/2010. 92-114.
- Sandberg, K (2010) *Barns rett til medbestemmelse – et juridisk perspektiv*, i Kjørholt, A. T. (red.) *Barn som samfunnsborgere – til barnets beste?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Scwebel, A. L, Gately, D. W, Renner, M. A og Milbourn T.W (1994) *Divorce mediation- Four models and their assumption about change in parties positions*. *Mediation Quarterly*, 3, 211-227.
- Skjørten, K (2010) *Barns meninger om samvær*, I: A.T. Kjørholt (red.), *Barn som samfunnsborgere – til barnets beste?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Stortingsmelding nr. 16, 02/03. –*Resept for et sunnere Norge*.
- Strandbu, A og Thørnblad, R (2015) *Hva står på spill? – Barns deltakelse og budskap i mekling*. Fokus på familien. Tidsskrift for familiebehandling VOL. 43, nr 4, 271-291.
- Thagaard, T (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode (3.utgave)*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Thornquist E (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Thuen, F (2003). *Samlivsbrudd og psykisk helse: Forebyggende tiltak*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2003, 23-33.
- Tjersland, O. A. Og Gulbrandsen, W (2010). *Mekling ved samlivsbrudd: modeller og ideologi*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 47(8), 692–700.

- Tjersland, O. A og Guldbrandsen , W (2010) *Mekling ved samlivsbrudd: En oversikt over effektstudier*. Tidsskrift for norsk Psykologforening, VOL. 47, nummer 8, 705-714
- Tjersland, O.A og Guldbrandsen W (2013). *Hvordan virker obligatorisk foreldremekling ved store konflikter?. Tidsskrift for velferdsforskning. 16 (1), s 17- 30*
- Veileder i psykisk helsearbeid for kommunene (2007) *Psykisk helsearbeid for barn og unge*. Helsedirektoratet.
- Ådnanes. M, Haugen G.M, Jensberg. H, Rantalaiho.M, Husun. T.L (2011) Rapport: *Evaluering av mekling etter barnevernlov og ekteskapslov*. SINTEF.

## Vedlegg nr. 1: Informasjon og forespørsel til meklere

# **Forespørsel om deltakelse i mastergradsprosjektet “Ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen - Meklernes erfaringer”**

## **DEL A**

### **Bakgrunn og hensikt**

For å få belyst meklernes erfaringer av hvordan barnets psykiske helse ivaretas gjennom meklingsprosessen inviteres du med dette til å delta i individuelt intervju om temaet. Intervjuet vil bli ledet av undertegnede masterstudent og vil vare i ca én time. Studiens hensikt er å undersøke og beskrive meklernes egne erfaringer rundt dette temaet. Målet er å bidra til økt kunnskap om dette. Kunnskapen som utvikles vil kunne bidra til bedret undervisning om temaet i grunn-, videre- og masterutdanninger, samt å bidra til å endre praksis.

### **Hva innebærer studien?**

For å få undersøkt erfaringene dine nærmere, ønsker vi å gjennomføre et intervju med deg i løpet av høsten 2015. Dersom du ønsker å delta i intervjuet kan du ta kontakt med veileder førsteamanuensis Ottar Ness eller masterstudent Monica Brenden Blikom. For å kunne undersøke innholdet i erfaringene dine blir det som kommer frem i intervjuet tatt opp på lydbånd, for så å bli skrevet ut på papir og bearbeidet.

### **Hva skjer med informasjonen om deg**

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at masterstudenten og veilederen vil ha taushetsplikt overfor alle opplysninger som samles inn. Datamaterialet vil slettes senest innen den 31.12.2016. Resultatene vil bli publisert i en mastergradsoppgave og eventuelt i en vitenskapelig artikkel. Du vil få tilgang til begge.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien og det vil være mulig å trekke seg underveis uten å oppgi noen grunn og uten konsekvenser. Data som omhandler deg vil da bli slettet. Dersom du ønsker å delta i intervjuet undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du har spørsmål eller generelt ønsker mer informasjon kan du kontakte høgskolen i Buskerud og Vestfold ved professor Stian Biong på telefon 31 00 95 55.

## **DEL B**

### **Personvern**

Informasjonen som lagres skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Dekan Heidi Kapstad ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Fakultet for helsevitenskap, er administrativt ansvarlig. Prosjektleder er undertegnede veileder. Evalueringen er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS/alternativt Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskning.

### **Utlevering av materiale og opplysninger til andre**

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

**Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg**

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige rapporten. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når prosjektet er ferdig, innen 31.12.16.

**Økonomi**

Studien er finansiert av Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

**Informasjon om utfallet av studien**

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien, se pkt 3 foran.

Drammen,

Med vennlig hilsen

---

Førsteamanuensis Ottar Ness

---

Masterstudent Monica Brenden Blikom

## Samtykke til deltakelse i studien

**Jeg er villig til å delta i studien** "Ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen - Meklernes erfaringer"

-----

Signert av prosjektdeltaker, dato

**Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien** "Ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen- Meklernes erfaringer"

-----

Mastergradstudent, dato

## Vedlegg nr. 2: Veiledende intervjuguide

# Intervjuguide

Meklernes erfaringer med ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen

Intervjuguiden skal ha tema knyttet til ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen. Studiet har et eksplorativt design. Underveis i intervjuprosessen vil derfor meklerne kunne komme inn på temaer som ikke nevnes i guiden.

Noen hovedtemaer vil være:

Meklers bakgrunn

- Faglig
- Yrkesmessig
- I meklingsarbeid
- Andre tema i bakgrunnen mekler tenker kan være relevant for studien

Meklers erfaring og opplevelse av begrepene hver for seg og i sammenheng

- Ivaretagelse
- Barnets psykiske helse
- Ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingen

Meklers erfaring med utfordringer knyttet til ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen.

- Konfliktfylte brudd
- samarbeid med andre instanser som BUP, Barneverntjenesten.
- Erfaringer med melding, henvisning videre.
- Opplevelse av mest utfordrende.

- Mindre utfordringer

Meklers erfaringer med hva som skal til for å lykkes i ivaretagelsen av barnets psykiske helse gjennom meklingen.

- Erfaring rundt hva disse barna trenger.
- Erfaring rundt barnas brukermedvirkning.

Følgespørsmål:

- Hva tenker mekler er bra med mekling-tilbudet slik det er i dag med tanke på ivaretagelsen av barnets psykiske helse? Hva fungerer?
- Hva tenker mekler kunne gjøres annerledes for å ivareta barnets psykiske helse i enda større grad gjennom prosessen.
- Finnes det andre sentrale temaer mekler tenker er viktig å si noe om som ikke er nevnt til nå?



## Vedlegg nr. 3: Godkjenning fra NSD

Ottar Ness

Institutt for sykepleievitenskap (Drammen) Høgskolen i Buskerud og Vestfold

Postboks 7053

3007 DRAMMEN

Harald Hårfagres gate 29

N-5007 Bergen

Norway

Tel: +47-55 58 21 17

Fax: +47-55 58 96 50

nsd@nsd.uib.no

www.nsd.uib.no

Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 24.06.2015

Vår ref: 43816 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

**TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.06.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

43816	<i>Ivaretagelse av barnets psykiske helse gjennom meklingsprosessen - Meklernes erfaringer</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ottar Ness</i>
Student	<i>Monica Brenden Blikom</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Anne-Mette Somby

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

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

Avdelingskontorer / District Offices:

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

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Monica Brenden Blikom [monicabrenden@me.com](mailto:monicabrenden@me.com)



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 43816

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Buskerud og Vestfold sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.12.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)