

Fakultet for Humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap

Mastergradsavhandling i pedagogikk,
spesialpedagogikk rettet mot andre læringsarenaer og velferdstjenester

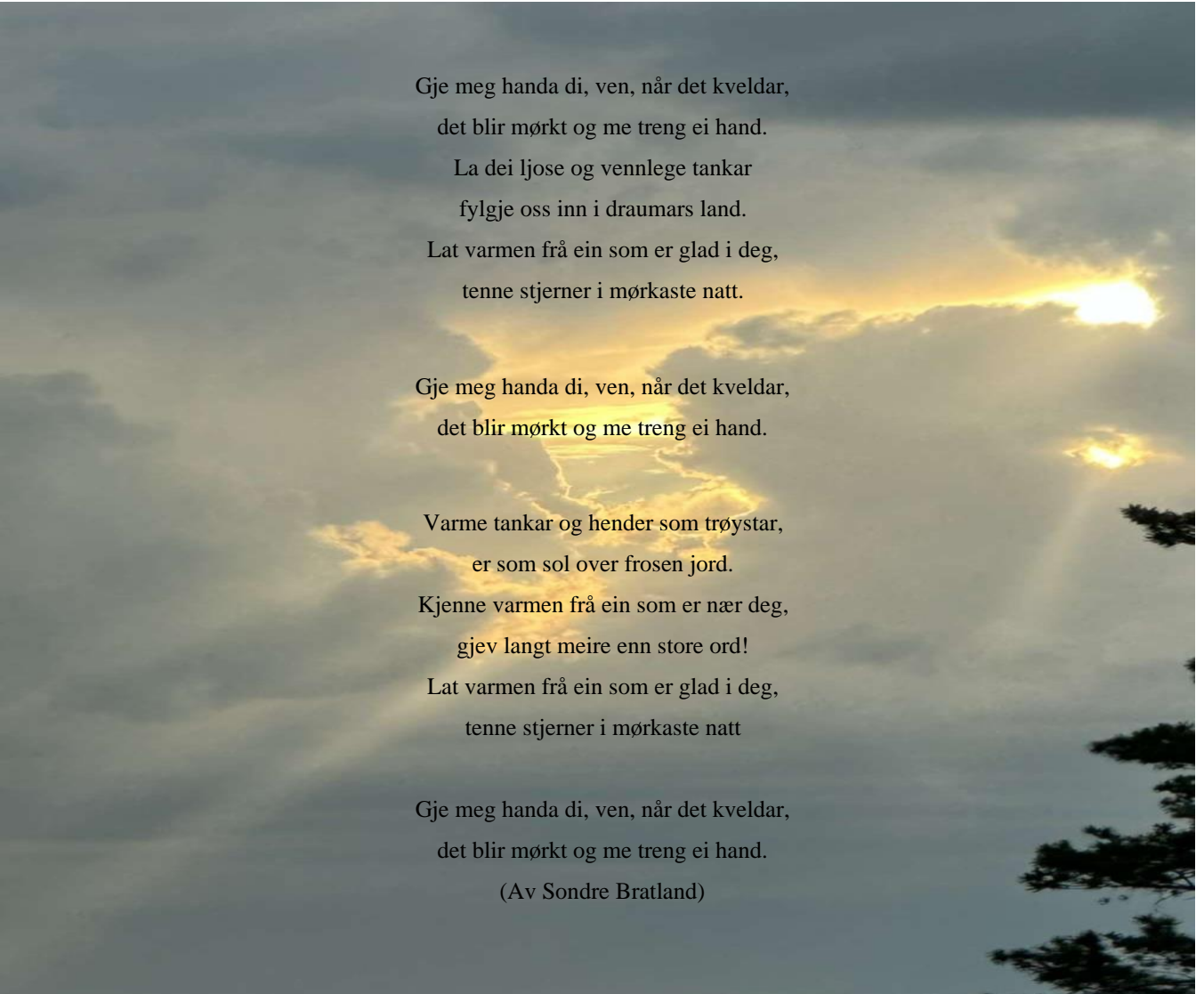
MPOPGD

Vår 2024

Kristin Sætermo Midttun

Familie i krise

En kvalitativ undersøkelse om foreldrerollen og ivaretagelse av små barn i krise.



Gje meg handa di, ven, når det kveldar,
det blir mørkt og me treng ei hand.

La dei ljose og vennlege tankar
fylgje oss inn i draumars land.
Lat varmen frå ein som er glad i deg,
tenne stjerner i mørkaste natt.

Gje meg handa di, ven, når det kveldar,
det blir mørkt og me treng ei hand.

Varme tankar og hender som trøystar,
er som sol over frosen jord.
Kjenne varmen frå ein som er nær deg,
gjev langt meire enn store ord!
Lat varmen frå ein som er glad i deg,
tenne stjerner i mørkaste natt

Gje meg handa di, ven, når det kveldar,
det blir mørkt og me treng ei hand.

(Av Sondre Bratland)

Universitetet i Sørøst-Norge

Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap

Institutt for pedagogikk

Postboks 4

3199 Borre

<http://www.usn.no>

© 2024 Kristin Sætermo Midttun

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng.

Sammendrag

Familier som utsettes for traumatiske hendelser som, for eksempel ulykker, brann, alvorlig sykdom, uventede dødsfall eller selvmord, er mennesker som befinner seg i en krise.

Gjennom problemstillingen «*Hvordan kan foreldre ivareta små barn i krise?*» har jeg forsøkt å finne svar på mine forskningsspørsmål «*Hvilken hjelp får familier i krise fra hjelpeapparatet for å hjelpe små barn i krise?*» og «*Hvilke behov har barn og småbarnsforeldre i krise?*»

Formålet med denne studien er å fremskaffe kunnskap om hvordan foreldre opplever seg selv og barna sine i en krise, hvilke behov som gjør seg gjeldende for barn og foreldre i, under og etter en traumatisk hendelse. Formålet er også å kartlegge hvilken hjelp rammede mottar fra det offentlige hjelpeapparatet. Denne studiens informanter gir førstehåndserfaring på tema og kan bidra til å gi økt kunnskap til fagfolk, eller andre som skal være der for å hjelpe.

Studien tar utgangspunkt i en kvalitativ intervjuundersøkelse med fire individuelle fenomenologiskinspirerte intervjuer. Empirien gir innblikk i unike historier hvor familien har mistet en eller flere nære familiemedlemmer, eller opplevd andre svært traumatiske hendelser. Funnene i denne studien viser at halvparten av informantene mottok umiddelbar hjelp i akuttfasen. Den andre halvparten mottok hjelp på et senere tidspunkt. Samtidig var det tydelig for alle informantene at tidlig innsats i en akutt situasjon var viktig. Det synes å være slik at hjelpen avhenger av situasjonens alvorlighetsgrad og hvilke ressurser som er tilgjengelig for de berørte fra før. Halvparten av informantene viser til mangelfull oppfølging og veiledning med tanke på den profesjonelle ivaretakelsen av barna i denne situasjonen. Foreldrerollen i krise viste seg å være svært krevende da foreldrene skulle ivareta et eller flere barn med sine reaksjoner, og samtidig mestre sin egen reaksjon. Informantene uttrykker gjennom intervjuene at det kan være vanskelig for både foreldre og barn å uttrykke sine behov i en slik situasjon, og at foreldre som befinner seg midt i en krise ikke vet hva de har behov for. Hjelpeapparatets tilstedeværelse i akutt situasjon, og over en lengre tid kan vise seg å være forebyggende for langtidsvirkninger og kan samtidig bidra til å avdekke hva foreldre og barn har behov for. Hjelpeapparatets tilstedeværelse, kombinert med god støtte fra nære relasjoner, kan bidra til at foreldre og barn blir ivaretatt i en positiv forstand. Når en traumatisk hendelse i livet skjer har foreldrene nok med å bare være mamma eller pappa, ikke profesjonell omsorgsutøver.

Forord

Fire år som deltidsstudent på masterstudiet er ved veis ende. Det har vært en reise i nye erfaringer, nye vennskap og masse ny lærdom. De to første årene av masterstudiet var pandemivennlig, og vi lærte både lærere og studenter å kjenne gjennom ansikter på pc-skjermen. Det neste året måtte vi lære hverandre å kjenne på nytt, i en ny setting, ansikt til ansikt. Tilbake på skolebenken gjennom fysisk oppmøte var fint, og jeg bar nå på mitt andre barn. Dermed ble neste semester spennende, med baby, både på forelesninger og på fremlegg. Nå nærmer det seg slutten, og det er litt vemodig, men samtidig godt. Studietiden har vært en egentid jeg har satt pris på, i den ellers så hektiske småbarnshverdagen. Men på den andre siden er det å skrive masteroppgave en altopplukende og krevende jobb, særlig med to barnehagebarn, full jobb og en mann offshore. Samtidig er jeg utrolig takknemlig og stolt av arbeidet mitt, og denne oppgaven hadde ikke blitt til uten hjelp og støtte.

Først og fremst ønsker jeg å rette en spesiell takk til informantene i denne oppgaven. Takk for at dere har hatt mot til å fortelle, uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt til!

Jeg ønsker også å takke min veileder Selma Dzemic Kristiansen for faglig veiledning og god støtte underveis i prosessen, tusen takk.

Jeg hadde heller aldri kommet i mål uten min arbeidsplass, gode kolleger og Nancy Petersen som har lagt til rette for studiedager slik at det har vært mulig for meg å skrive i fred og ro på dagtid. Tusen takk.

Min samboer Håkon, verdens beste pappa som har vært 200 % til stede for de fine jentene våre når jeg har måttet lese, og som har måtte tåle stabler med bøker overalt i hele huset. Tusen takk.

Takk til min svigerinne Kristin, som har lest korrektur, og alle andre nære familiemedlemmer som har hjulpet til med barnepass og kommet med støttende ord og råd. Tusen takk.

En stor takk til gruppe 8 på masterstudiet, Mariette, Monica, Mona, Andrea og Veronica. Tusen takk for timelange samtaler, motivasjon, råd og positiv feedback!

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema og aktualitet	1
1.2	Formål, avgrensning og problemstilling	2
1.3	Begrepsavklaring	3
1.3.1	Krise og krisehåndtering	3
1.3.2	Småbarn	4
1.3.3	Ivaretagelse	4
1.4	Disposisjon	5
2	TEORETISK FUNDAMENT	6
2.1	Lovdata	6
2.2	Psykososialt kriseteam	7
2.3	Hva er god krisehjelp?	9
2.3.1	Langtidsoppfølging	11
2.3.2	Støttegrupper og nettverksstøtte	11
2.4	Krisens forløp	12
2.5	Barn i krisesituasjoner	13
2.5.1	Akutte reaksjoner hos små barn i krise	13
2.5.2	Etterreaksjoner hos barn	14
2.5.3	Posttraumatisk stresslidelse	15
2.6	Samtaler med barn i krise	16
2.6.1	Terapeutisk kommunikasjon, rådgivning og psykoterapi	18
2.7	Foreldrerollen i krise	20
2.7.1	Oppfølging og rådgivning av foreldre	21
3	METODE	22
	Vitenskapsteoretisk forankring	22
3.1.1	Fenomenologi	23
3.1.2	Hermeneutikk	24
3.1.3	Forforståelse	25

3.2	Kvalitativ metode	25
3.2.1	Kvalitativt forskningsintervju	26
3.2.2	Intervjuguide	27
3.2.3	Gjennomføring av intervju	28
3.2.4	Transkripsjon	29
3.2.5	Utvalg og rekruttering	29
3.2.6	Presentasjon av informanter	30
3.3	Forskningskvalitet	31
3.3.1	Reliabilitet	31
3.3.2	Validitet	32
3.3.3	Etiske hensyn	33
4	ANALYSE	35
4.1	Tematisk analyse	35
4.2	Induktiv tilnærming	37
5	PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN	38
5.1	Offentlig hjelpeapparat	39
5.1.1	Hvem mottar hjelp fra kriseteam?	39
5.1.2	Barn som mottaker av offentlig hjelp	41
5.1.3	Er hjelpen person- og situasjonsavhengig?	42
5.1.4	Langsiktig oppfølging	44
5.2	Foreldrerollen i krise	45
5.2.1	«Vi vet ikke hva vi har behov for...»	46
5.2.2	Bare være mamma eller pappa	49
5.2.3	Nære relasjoner som støtteapparat	50
5.3	Barns behov i krise og foreldres ivaretagelse av dem	52
5.3.1	Foreldres opplevelse av barns behov i krise.	53
5.3.2	Barn som deltaker i prosessen	54
5.3.3	Foreldres opplevelse av egen ivaretagelse av barn	55
5.4	Oppsummering	57
6	AVSLUTNING	59

Litteraturliste:	61
Vedlegg 1 – Samtykkeskjema	1
Vedlegg 2 - Intervjuguide	5

1 INNLEDNING

Folkehelseinstituttet (2022) viser at om lag 2500 personer dør hvert år som følge av ytre skade. Omtrent 2000 av disse skyldes ulykker knyttet til fall, forgiftning og trafikkulykker. De øvrige 500 skyldes selvmord (Folkehelseinstituttet, 2022). I denne statistikken ligger det ingen eksplisitt informasjon rundt familieomstendighetene. Så vidt jeg vet, finnes det ingen eksakte tall på hvor mange barn som opplever krise i forbindelse med dødsfall og ulykker i Norge. Ei heller ingen informasjon om de som er rammet av ulykken er foreldre, men det kan være rimelig å anta noen var det.

Gjennom dette forskningsstudiet har jeg undersøkt kriserammede familiers bistand fra hjelpeapparatet, foreldrenes egne behov og deres behov med tanke på ivaretagelse av små barn i krisesituasjon. Det har vært betydningsfullt i forskningsprosessen å finne ut hva barn og foreldre savnet i tiden før, under og etter krisen, og hvilken oppfølging som gjorde seg gjeldende eller uteble fra offentlige hjelpeapparat. Denne avhandlingen er fenomenologisk-hermeneutisk fordi studien er rettet mot innhenting av kunnskap om et fenomen og menneskenes subjektive opplevelser av den. Hermeneutisk for det er min tolking av den som legger grunnlaget for drøfting og konklusjon.

I første del av dette kapitlet vil jeg legge frem bakgrunn for tema og studiens aktualitet, deretter legger jeg frem studiens formål og avgrensning og til slutt gjøre rede for oppgavens problemstilling. Etter presentasjon av problemstilling, vil det være avgjørende å avklare sentrale begreper som er førende for denne oppgaven. Avslutningsvis i dette kapitlet legger jeg frem oppgavens disposisjon som definerer dens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og aktualitet

Tematikken i oppgaven og begrunnelsen for valget settes i sammenheng med dagens nyhetsbilde, som gir et bilde av oppgavens aktualitet. Når nyhetssendingene ruller over tv-skjermen hvor krig, død og katastrofer dominerer, og spesielt der barn er involvert kan en se viktigheten av ivaretagelsen av barn i krise. En omfattende studie gjennomført av Universitetet i Oslo (2021) undersøkte barns psykososiale vansker etter tap av foreldre. Studien viser at barn som mister en eller begge foreldre som følge av en ulykke eller en annen

ytre årsak har høyere risiko for å havne utenfor og streve med psykososiale plager senere i livet (Burrell et al., 2021, s. 5). Undersøkelsen viste at risikoen for psykisk lidelse var signifikant i alle aldersgrupper fra 0-18 år etter tap av den ene forelderen (Burrell et al., 2021, s. 12). Tall fra Statistisk sentralbyrå viste i 2022 at familievernnet bistår hendelser på bakgrunn av sammensatte vasker innad i familien, en bestanddel på 13 prosent av Norges befolkning. Samtidig hjelper familievernnet 3,8 prosent av barn og ungdom med utfordringer innad i familien i året (Statistisk sentralbyrå, 2023).

Bakgrunnen for valg av temaet *familier i krise* handler først og fremst om en ren nysgjerrighet sett i sammenheng med en faglig interesse for ivaretagelse av barn i vanskelige situasjoner. Etersom jeg selv har barn i barnehagealder, har jeg undret meg over om jeg selv hadde hatt styrken, og hva som ville vært viktig og avgjørende for meg som forelder, og hva som hadde vært det beste for mine barn i en krisesituasjon. Jeg har undret meg over hvordan fagpersoner, venner og familie kan hjelpe foreldre og barn på best mulig måte. Barn og unge som opplever dramatiske livshendelser vil trenge nærhet og støtte fra trygge voksne, de trenger tålmodighet, stabilitet og kjærlige voksne (Miller & Noakes, 2012). Men, hvordan skal foreldre klare dette, når krisen også rammer dem selv?

1.2 Formål, avgrensning og problemstilling

Formålet med denne studien og dens problemstilling er å fremskaffe kunnskaper om hvordan foreldre opplevde seg selv og sine barn i en krise, og avdekke hvilke behov som gjorde seg gjeldene for barn og foreldre i situasjon og tiden etterpå. Samtidig belyse hvilken hjelp de mottar fra det offentlige hjelpeapparatet. For å forstå dette og sette det i sammenheng, har det vært vesentlig å se hva faglitteraturen og lovverk legger frem som viktige tiltak. Hva betegnes i teorien som god krisehjelp, og hvilke reaksjoner kan foreldre og barn få i krisesituasjon. Gjennom intervjuene har det vært relevant å undersøke hva som har vært viktig for foreldre med tanke på barnas behov i krisesituasjon, da de kjenner sitt eget barn best. Underveis i studien ble jeg mer bevisst på hvor vanskelig det kan være å være foreldre, når livet snues på hodet og krisen rammer alle, både små og store. På bakgrunn av dette ble det relevant å spørre seg hvordan foreldres ivaretagelse var hensiktsmessig eller uhensiktsmessig for barna. Dette ledet til følgende problemstilling:

«Hvordan kan foreldre ivareta små barn i krise?»

Til problemstillingen er det utformet tre ulike forskningsspørsmål som vil være gjennomgående i denne oppgaven, og bidrar til å støtte oppunder problemstilling og gi fylde til studien. Forskningsspørsmålene er basert på en faglig interesse og en tanke om hva som er viktig å skaffe mer kunnskap om og er formulert som følgende: «Hvilken hjelp får familier i krise fra hjelpeapparatet for å hjelpe små barn i krise?» og «Hvilke behov har barn og småbarnsforeldre i krise?» Formålet med spørsmålene er å skaffe innsikt i hvilke ressurser og støttetjenester som er tilgjengelige for å støtte barn og deres familier i vanskelige livssituasjoner, og fremskaffe kunnskap om hvilken hjelp familier i krise faktisk mottar. Kunnskapen gir også innsikt i deres opplevelse av støttetjenestene på kort og lang sikt, og i forbindelse med å ivareta barna sine.

1.3 Begrepsavklaring

For best mulig nytte av denne studien er det viktig å avklare sentrale begreper. Dette gir leseren en bredere forståelse av hva som legges i begrepene som benyttes, og hva jeg tenker når jeg skriver. Det er viktig for studiens kontekst og bidrar til å hindre misoppfattelser av studien eller feiltolkning av teksten.

1.3.1 Krise og krisehåndtering

Ordet krise kan bety mye, og kan gi ulike assosiasjoner for ulike mennesker. Noen kan oppleve noe som en krise som andre ikke ville definert som det samme. Det finnes også ulike typer krise. Derfor er det nødvendig å avklare hva jeg legger krise i denne studiens sammenheng. Med krise eller krisesituasjon mener jeg store hendelser eller situasjoner der unntakstilstanden råder. Slike situasjoner hvor barn og foreldre opplever noe som setter dem ut av de vanlige rammene i hverdagslivet, som for eksempel naturkatastrofer, ulykker, husbrann eller et plutselig og uventet dødsfall (Universitetet i Bergen, 2022a). På nettstedet kriser.no, som er utarbeidet av Norsk senter for krisepsykologi i Bergen, er kriser definert som «dramatiske og traumatiserende hendelser som påvirker enkeltmennesker og som normalt går utover det enkeltmennesket vanligvis takler alene eller ved hjelp av sosiale nettverk» (Universitetet i Bergen, 2022a). I en artikkel på nettstedet Norsk helseinformatikk blir Johan Cullbergs (2007) definisjon av kriser skildret i to ulike former, utviklingskriser og

traumatiske kriser (Norsk helseinformatikk, 2014). I denne oppgaven handler det om traumatiske kriser. Johan Cullberg (2007) beskriver traumatiske kriser som en «*situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet*» (s. 108). De situasjonene som gjør at en trenger hjelp, støtte og veiledning for å komme seg tilbake til hverdagen og samtidig hjelp til å bearbeide og prosessere det familien har vært utsatt for. Krisehåndtering eller krisehjelp er to begrep som benyttes om hverandre i denne avhandlingen, men har samme betydning. Krisehåndtering og krisehjelp handler om den støtten de kriserammede mottar eller tilbys i akuttfasen og i tiden etter krisen har oppstått (Raundalen & Schultz, 2006, s. 14). De som mottar krisehjelp kan være de som er direkte rammet av en ulykke, eller de som er indirekte rammet av hendelsen, for eksempel vitner eller mennesker som hjalp til i akuttfasen (Raundalen & Schultz, 2006, s. 14).

1.3.2 Småbarn

I denne avhandlingen har jeg valgt familier med små barn. Med små barn mener jeg barn under 12 år. Valget falt på denne aldersgruppen fordi små barn kanskje ikke forstår, eller trenger mer hjelp til å forstå det som har skjedd gjennom en barnetilpasset tilnærming. Ifølge FNs barnekonvensjon er alle mennesker under 18 år barn i juridisk sammenheng, og har dermed lovfestet rett til beskyttelse og omsorg (Barnekonvensjonen, 2023). I tråd med lovgivningen, krever behandling av opplysninger om barn som tredjeperson ved intervju og innhenting av datamateriale spesiell oppmerksomhet og hensyn. Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (SIKT) ga veiledning om å ha fokus på denne aldersgruppen da jeg kun innhentet samtykke fra foreldrene, og ikke direkte fra barna selv. Dermed er det viktig å ta hensyn til deres personvernrettigheter og sørge for at deres interesser og integritet blir ivaretatt på best mulig måte.

1.3.3 Ivaretagelse

Et av begrepene i problemstillingen er ivaretagelse. I denne oppgaven viser jeg til ivaretagelse som foreldrenes mulighet til å gi omsorg, nærhet og kjærlighet til barnet sitt i en krisesituasjon. Kjennetegnene på god ivaretagelse i krisesituasjon beskrives som sympati, omsorg, forståelse og aksept av ulike reaksjoner (Dyregrov, 2018, s. 86). Hjelpepersonellets ivaretagelse av pårørende, barn og foreldre defineres som profesjonell ved at foreldre mottar

informasjon om omstendighetene, og at hjelpeapparatet er 100 prosent til stede i tiden etterpå, og lar de føle at de møter mennesker som støtter, er rolige og varme i en situasjon som er kaotisk og uvirkelig (Dyregrov, 2008, s. 56).

1.4 Disposisjon

I det foregående kapitlet har jeg gjort rede for problemstillingens formulering gjennom å begrunne dens bakgrunn og aktualitet samt studiens formål og studiens avgrensning. Neste kapittel tar for seg det teoretiske fundamentet, og er i denne studien førende for fortolkning og analyseprosess. I kapittel to legges gjeldende lov- og rammeverk knyttet til hjelpeapparat og mennesker i krise frem kriseteamet oppgaver, hva som betegnes som god krisehjelp og betydningen av langtidsoppfølging og nettverksstøtte. Videre legger jeg frem krisens forløp, litteratur om barns reaksjonsmønster og oppfølging av foreldre i krise. Kapittel tre viser studiens metodiske tilnærming, her gjør jeg rede for den vitenskapsteoretiske forankringen og studiens kvalitative metodeperspektiv. Avslutningsvis blir studiens kvalitet drøftet i lys av reliabilitet, validitet og etiske hensyn. I kapittel fire legger jeg frem studiens analysemetode, hvor jeg presenterer en tematisk analyse og en induktiv tilnærming i arbeidet med denne studien og datamaterialet. Kapittel fem presenterer funn fra den kvalitative intervjuundersøkelsen, her vil jeg også drøfte ulike sider ved informantenes informasjon. Kapittel 6 er avsluttende hvor jeg trekker frem mine hovedfunn, og svar på problemstilling. I dette kapitlet legger jeg også frem forhold ved studien jeg stiller meg kritisk til.

2 TEORETISK FUNDAMENT

Dette kapittelet presenterer oppgavens teoretiske fundament, som kan bidra til å gi svar på problemstillingen. Teorien kan også gi økt forståelse for hvilken hjelp foreldre i krise får med tanke på å hjelpe barna sine. I første del undersøker jeg lovverk og hvordan psykososialt kriseteam fungerer teoretisk. Videre legger jeg frem hva som betegnes som god krisehjelp i arbeidet med kriserammede, hvor jeg gjør rede for hvordan langtidsoppfølging, støttegrupper og nære relasjoner gjør seg gjeldende for kriserammede. Deretter ser jeg på krisens forløp, hvor jeg gjør rede for barns mulige reaksjonsmønster, etterreaksjoner og posttraumatisk stresslidelse. Jeg ser på samtaler med barn i krise, hvor jeg trekker frem terapeutisk kommunikasjon, rådgivning og psykoterapi som mulig behandlingsmetode for barn i krise. Avslutningsvis legger jeg frem litteratur som forteller noe om foreldrerollen i krise, samt rådgivning av foreldre i krise. Forståelsen av hvordan informantene opplevde krisesituasjonen og hvordan barn og foreldre reagerer og håndterer kriser vil drøftes og ses i lys av det teoretiske fundamentet denne oppgaven bygger på.

2.1 Lovdata

I Norge er vi lovpålagt å gi støtte til mennesker i krise, og det er kommunene som har det pålagte ansvaret for å sikre god krisehjelp gjennom helse og omsorgstjenesteloven (§ 3-2). punkt 3. beskriver hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner(..). § 5-2 gir kommunen ansvaret, samt plikt til å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven. Helseberedskapsloven - Lov om helsemessig og sosialt beredskap gir bestemmelser som skal sikre at befolkningen får nødvendig helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester under krise og ved katastrofer (2001, § 1-1). Helsedirektoratet (2016) har utarbeidet en nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (mestring, samhørighet og håp) (17-03-2016). Her beskrives helseberedskapsloven som en lov som bygger på ansvarsprinsippet, hvilket innebærer at den som har det alminnelige ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser, og for den utøvende tjeneste under krig og ved kriser og katastrofer (Helsedirektoratet, 2016, s. 5). Veilederen peker på kommunens særlige ansvar for å legge til rette for et hjelpetilbud for personer som er rammet av akutte situasjoner, ulykker eller andre situasjoner som krever akutt hjelp i sin kommune. Om oppfølgingsfasen står det beskrevet at

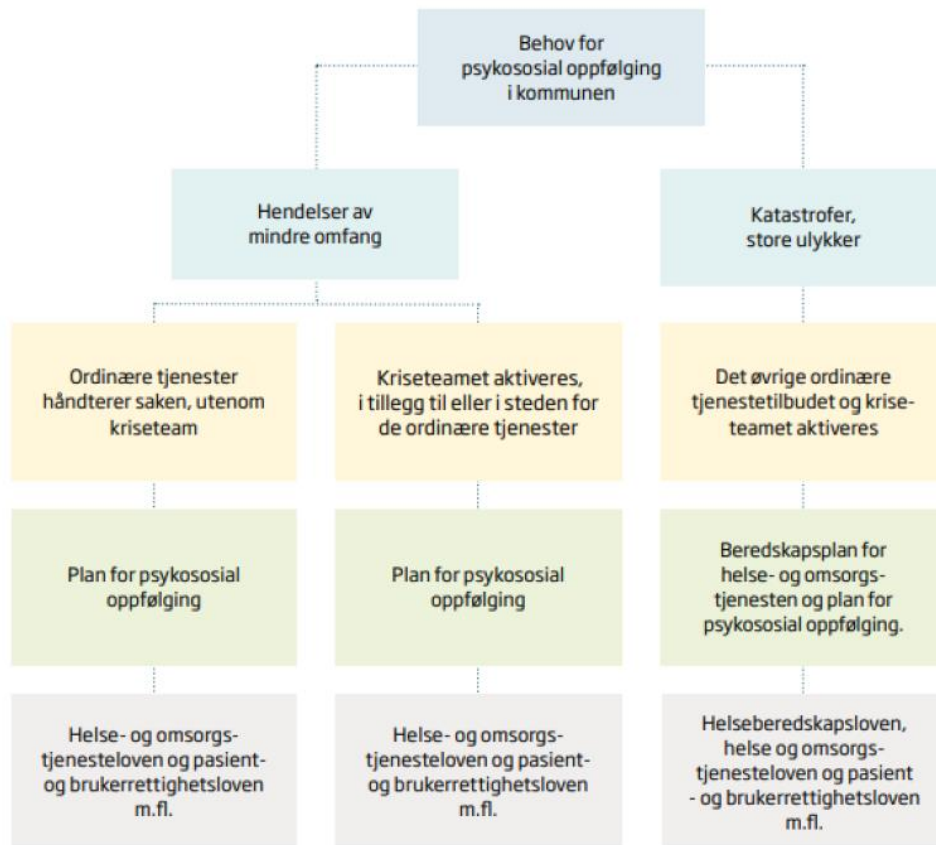
hjelpetilbudet alltid må vurderes individuelt og «*kan ikke standardiseres ut fra hvilken rolle den enkelte har hatt i forbindelse med den traumatiserende hendelsen*» (Helsedirektoratet, 2016, s.4). Med tanke på problemformuleringen vil det være relevant å vise også til barnelovens §30 som viser foreldremandatet og barns lovfestede rett til ivaretagelse og god omsorg (LOV-1981-04-08-7). Det er relevant å nevne barns rett til oppfølging ved krise og katastrofe. Lov om helsepersonell §10a og § 10b, beskriver mindreårige barns lovfestede rett til hjelp og helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Her står det blant annet at helsepersonell skal gi nødvendig oppfølging av mindreårige barn i samråd med foreldre eller andre omsorgspersoner. Helsepersonell skal også sørge for å avklare barnets informasjon- og oppfølgingsbehov (Helsepersonelloven, 2000).

2.2 Psykososialt kriseteam

Lovbestemmelsene regulerer og gir kommunen ansvar og plikt til å sette kriseteam når krisen berører individer som er bosatt i deres kommune. Det er menneskenes lovfestede rett til å motta hjelp når de utsettes for en alvorlig hendelse, og i den forbindelse setter kommunen krisestab, også kalt psykososialt kriseteam (Helsedirektoratet, 2016, s.8). Psykososialt kriseteam består av et tverrfaglig team satt sammen med øvrige ansatte fra kommunens helse - og omsorgstjeneste (Helsedirektoratet, 2016, s.19). Det vil være seg helsearbeidere og arbeidere med barnefaglig kunnskap som til vanlig har andre jobber, men som skal være tilgjengelige for oppdrag utenom ordinær arbeidstid slik at aktiveringen av teamet kan skje på kort varsel, når som helst på døgnet (Helsedirektoratet, 2016, s.19).

Det er kommunene som avgjør hvilke situasjoner som utløser kriseteam, og det er viktig at kommunene tar stilling til hvilke hendelser kommunen ønsker å ha en plan for (Dyregrov, 2008, s. 20). Kriseteamet er drevet av bestemte retningslinjer og aktiveringen er en prosess hvor kommunene først skal finne ut av hva som er utløsende faktor for deretter å finne ut av hvem som skal iverksetter planene (Dyregrov, 2008, s. 20). Planen bør og skal være forankret i den allerede etablerte og overordnede beredskapsplanen (Skants, 2014, s. 48). Utløsende faktorer avhenger som regel av en totalvurdering av situasjoner de rammede befinner seg i (Helsedirektoratet, 2016, s. 23) Likevel kan det variere fra kommune til kommune hvem som får hjelp og hvordan. Den nasjonale veilederen peker på kriseteamets grunnleggende ansvar i dette arbeidet, da kriseteamet ofte er de kriserammedes første møte med offentlige og

kommunale tjenester som er der for å hjelpe (Helsedirektoratet, 2016, s. 3). Figur 1 er hentet fra den nasjonale veilederen for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet, 2016) og viser hva som krever oppfølging og aktivering av ulike instanser.



Figur 1 – Helsedirektoratet (2016)

I litteraturen kan en få inntrykk av at det kan være vanskelig å finne grensen for hvem som skal motta hjelp eller ikke, hva skal utløse hjelpetiltak og hva skal ikke (Dyregrov, 2008, s. 20). Det er derfor hensiktsmessig at kommunene har en strategi og en klar plan på hva som er utløsende faktor for kriseteamet (Dyregrov, 2008, s. 20). Særlig viktig er det å ha en klar plan for akutfasen og det første døgnet etter en krise, da situasjonen er kaotisk og uavklart, det er mye som skjer som igjen vil føre til liten tid til planlegging (Skants, 2014, s. 49). På forhånd bør det være klargjort hvem som har ansvaret for hva i samarbeid med politi og helsevesen (Dyregrov, 2018, s. 64). Noen kommuner velger å legge dette ansvaret på kommunedirektør, helsesjef eller politimester, mens i andre kommuner velger de å sette likhetstegn mellom politi

og kriseteam (Dyregrov, 2008, s. 20). Det som er viktig er at de menneskene som har ansvaret for å mobilisere også har fullmakt til å gjøre de nødvendigheter og de beslutninger for de personene som må delta (Dyregrov, 2008, s. 21). I de senere årene er gjort mye for å bedre oppfølging- og beredskapsplaner for mennesker i krise, det er blant annet spesielt viktig at de lokale ressursene er godt koordinert, at det er etablert en liste over ressurspersoner, en klar rollefordeling og ansvarsområde, en god informasjonsflyt gjerne bestående av sjekklister og annet informasjonsmateriell. Det er arbeidet med å forberede hjelpepersonellet, og opprettet planleggingsgrupper, samt evaluering av rutiner og unngåelse av parallellorganisering av ulike tjenester (Dyregrov, 2018, s. 65-71).

2.3 Hva er god krisehjelp?

«Hele familien berøres når et familiemedlem utsettes for traumatiserende hendelser. Hjelperne bør være proaktive i sin kontakt, og oppfølgingen bør være traumeinformert med kontinuerlige vurderinger av hjelpebehov» (Glad et al., 2014).

Når mennesker i det offentlige systemet møter mennesker i krise og sorg, er det viktig med medmenneskelighet og trygge rammer forankret i god kunnskap på temaet (Raundalen og Schultz, 2006, s. 11). God krisehåndtering bør være behovsrelatert, proaktiv og fleksibel og tilpasses den enkeltes behov (Glad et al., 2014). For at hjelpen også skal være betydningsfull for alle parter bør det innebære god ivaretagelse i form av omsorg, forståelse, og respekt (Dyregrov, 2008, s. 17). Det er viktig at hjelpeapparatet forsøker å fremme en følelse av håp og en tro på at situasjonen kan bli bedre (Glad et al., 2014). Når profesjonelle skal hjelpe barn i krise, er det hensiktsmessig med et godt forankret barnesyn (Raundalen & Schultz, 2006, s. 16). Synet på barn definerer hvordan vi behandler barn i krisesituasjon, og dersom vi tenker at trygghet, rutiner og forutsigbarhet er nok til å komme seg gjennom en kritisk hendelse, vil vi være på vei i feil retning. Barn bør ses på som formbare individer som hele tiden tar inn erfaring og lager nye systemer som bidrar til å forme en hjerne som skal inn i et voksenliv (Raundalen & Schultz, 2006, s.16). Tidlig stress kan påvirke hjernen i voksen alder, og ulike strukturer i hjernen kan bli endret etter en traumatisk opplevelse (Blindheim, 2011, s.51).

«Kunnskap om sorg og krise vil påvirke vår måte og være på» (Raundalen og Schultz, 2006, s. 11). Hva som betegnes som god krisehjelp ligger innenfor krisepsykologien og peker på

den faglige støtte og hjelp kriserammede mottar i akuttfasen eller på stedet der hendelsen finner sted (Raundalen & Schultz, 2006, s.11). I litteraturen finner en flere ulike tiltak som er utarbeidet med tanke på ivaretagelse av foreldre og barn i krise. Tiltakene som formidles viser til noen fellestrekk som har gitt positive utslag, og som betegnes som god krisehjelp for de kriserammede (Dyregrov, 2008, s. 16). Viktigheten av tidlig inngripen er sentral, og tidlig oppfølging bør handle om å dekke grunnleggende behov hos de berørte, som for eksempel trygghet og informasjon, og hjelpe til med å etablere kontakt med nære relasjoner (Glad et al., 2014). Tidlige tilgjengelige ressurser og et tilrettelagt miljø med en støttende atmosfære kan bidra til å forebygge negative minner og redusere adrenalinstimulering og komplisering av traumatiske forløp (Dyregrov, 2018, s. 82). I akuttfasen vises det til to sentrale aspekter som kan være avgjørende for mennesker i krise, det handler om tilgjengelighet, og hvor raskt hjelpen kommer til, og at hjelpen bidrar til å danne et varmt «emosjonelt klima» (Dyregrov, 2018, s. 82).

I god krisehåndtering er det også viktig at hjelpere ikke er overaktive, men forsøker å hjelpe de rammede å skaffe seg kontroll på situasjonen. Hvis hjelpepersonellet er overaktive kan det føre til at en forsterker følelsen av mangel på kontroll og hjelpeløshet (Dyregrov, 2018, s. 80). Det er viktig at støtteapparatet innhenter korrekt informasjon fra primærkilder, da tilstrekkelig og korrekt informasjon regnes som god omsorg (Dyregrov, 2018, s. 83). Familier som opplever kriser, har et enormt stort behov for informasjon, det pekes på som særlig viktig fordi informasjon kan bidra til å gi en økt følelse av kontroll på situasjonen (Dyregrov, 2008, s. 18). Hjelpearbeidere må i denne sammenheng se på hvert enkelt individs mulighet til å motta informasjon, mennesker som er i krise kan ha nedsatt konsentrasjonsevne og vanskeligheter med hukommelse, derfor kan det skrives ned, slik at en sikrer at vedkommende har fått nødvendig informasjon (Dyregrov, 2008, s. 18).

Hjelpepersonellet bør også sørge for at de rammede har noe støtte i form av familie eller venner. Mennesker kan utvise krisehjelp selv om det ikke foreligger betydelig god fagkunnskap eller teoretiske beslutninger for hvordan agere i en slik situasjon (Raundalen & Schultz, 2006, s. 14). Det er også viktig i god krisehåndtering at de rammede får tilbud og blir opplyst om eventuelle spesialhelsetjenester, og at disse kan være til stede over tid (Dyregrov, 2008, s. 16).

2.3.1 Langtidsoppfølging

Det er ikke uvanlig at mennesker som har opplevd traumatiske hendelser i en periode er ute av stand til å ta vare på seg selv og samtidig opplever sterke reaksjoner. Behovet for langtidsoppfølging gjør seg imidlertid først gjeldende når mennesker ikke synes å mestre hverdagen igjen etter en gitt tid, de kan da ha behov for profesjonell hjelp (Skants, 2014, s. 98). Det er kommunen som må sørge for at den enkelte får dekket sitt behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester på lang sikt (Helsedirektoratet, 2016, s. 10). Behovet for ettervern og oppfølging i en tid etter kriser beror på den enkeltes saks alvorlighetsgrad eller omstendigheter rundt menneskenes reaksjoner og respons på iverksatte tiltak (Raundalen & Schultz, 2006, s. 219). Langtidsoppfølgingen handler om den hjelpen familien mottar når den akutte hjelpen begynner å avta og familien skal begynne å tilpasse seg en ny hverdag (Dyregrov, 2018, s. 139). Oppfølgingen bør bære preg av fleksibilitet og bør tilpasses den enkelte families behov, noen trenger mer og noen trenger mindre (Dyregrov, 2018, s. 139). Samtidig vil det være av stor betydning at hjelpen kommer med faglig støtte og erfaring fra sorgoppfølging som sikrer god familiekommunikasjon slik at reaksjonene ikke fastlåses i et mønster som er uheldig for familien (Dyregrov, 2018, s. 139). Barn som har opplevd svært dramatiske traumer og viser sterke reaksjoner over tid kan trenge hjelp for å mestre hverdagen, det kan i den anledning være hensiktsmessig at foreldre søker hjelp til å drøfte dette med fagpersoner (Skants, 2014, s. 188) Et godt utgangspunkt kan være å ha samtale etter begravelsen, så etter én måned, og deretter alt fra tre til tretten måneder, men også senere ved behov (Dyregrov, 2018, s. 139).

2.3.2 Støttegrupper og nettverksstøtte

Støttegrupper sikter til individene eller det nettverket som er rundt de som er rammet av krisen. En studie viser at etterlatte barn med lite sosial støtte er assosiert med høyere risiko for å utvikle psykososiale problemer senere i livet, sammenliknet med de barna som mottok mye sosial støtte i etterkant av dødsfall i nære relasjoner (Burrell et al., 2021, s. 8). Familie, arbeidskolleger og venner regnes som nettverksstøtte, eller de som er til stede i de mellommenneskelige relasjoner med den eller de involverte i en krise (Dyregrov, 2008, s. 67). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS, 2014) beskriver krisestøtte og sosial støtte som en viktig del av bearbeidelsen og det vises til at sosial støtte kan fungere som en naturlig buffereffekt for mennesker i krise, nettopp fordi det vil gjøre det lettere for

dem å «revurdere hendelsen de har vært med på» (Michel, 2014, s. 3). Det vil være betydningsfullt for den som er kriserammet da støtte innebærer trøst, sosiale stimuli, råd, informasjon og annen type positiv hjelp under i en periode som er vanskelig (Dyregrov, 2008, s. 67). Før kriseteamet eller det offentlige hjelpeapparatet trekker seg ut og forlater de kriserammede, forhører de seg gjerne om de berørte partene har noen gode venner eller familie de kan kontakte, som kan være hos dem (Dyregrov, 2008, s. 75). For å sikre optimal støtte er det nødvendig at hjelpeapparatet tar en gjennomgang eller kartlegge hvilket nettverk personene har rundt seg. Dette er for å sikre at personene som er rammet ikke er etterlatt til seg selv når de avslutter hjelpetiltakene. Støttegrupper, nære relasjoner og sosial støtte er essensielt og avgjørende for å forhindre utvikling av psykososiale problemer senere i livet (Dyregrov, 2008, s. 75).

2.4 Krisens forløp

De traumatiske krisene som er vektlagt i denne oppgaven kan i følge Cullberg (2007) forløpes i fire ulike faser som ikke er adskilte, men som naturlig glir over i hverandre. Den første fasen beskriver sjokkfasen, den varer vanligvis noen døgn eller i et øyeblikk hvor det ikke er mulig å ta innover seg hva som har skjedd (Cullberg, 2007, s. 130). Denne fasen bærer preg av en indre kaosfølelse hvor utsiden kan utvise fullstendig ro (Johannessen et al., 2010, s. 227). Sjokkfasen glir over i, eller kommer samtidig med en reaksjonsfase, men reaksjonsfasen varer ofte lengre (Johannessen et al., 2010, s. 227). Sjokk- og reaksjonsfasen utgjør til sammen krisens akutte fase. I denne fasen begynner individet faktisk å ta innover seg hva som har skjedd, forsøker å finne mening og reagerer deretter (Cullberg, 2007, s. 131). Reaksjonsfasen glir over i en ytterligere bearbeiding og beveger seg deretter over i nyorientering som innebærer helbredelse (Cullberg, 2007, s. 129). Det kan ta opptil et år for etterlatte å komme seg gjennom det traumatiske sjokket, men når det er over, begynner bearbeidingen. Da kan individet begynne å se litt fremover og nyorienteringsfasen kan begynne. Denne fasen er ikke avsluttende, men individet skal lære seg å leve videre med opplevelsen slik at hendelsen ikke lenger er et hinder i den vanlige hverdagen. «En krise blir en del av livet, ikke noe som skal glemmes eller innkapsles» (Cullberg, 2007, s. 140). Krisens traumatiske forløp er her lagt frem i en snever forstand og kan sees på som en veiledende ramme for forståelsen av hvordan en krise kan forløpe. Det er imidlertid viktig å understreke at få mener disse fasene er

allmenne, regulære og entydige, og kan legge til grunn flere ulike differanser, individuelle forskjeller, avvik og andre rekkefølger (Johannessen et al, 2010, s. 226).

2.5 Barn i krisesituasjoner

Barn trenger i likhet med voksne støtte, ivaretagelse og god omsorg i krisesituasjoner. Barn er særlig utsatt i posisjoner hvor foreldre er en del av krisen, fordi foreldres omsorgsevne, nærhet og beskyttelse kan svekkes (Helsedirektoratet, 2016, s. 34).

2.5.1 Akutte reaksjoner hos små barn i krise

Umiddelbare reaksjoner hos små barn i krisesituasjon varierer med tanke på barnets alder, modenhet og familiens nærvær, hvilken type krise barnet har opplevd, og i hvilken grad barnet har blitt eksponert samt lengden på eksponeringen (Dyregrov, 2018, s. 174). Det er imidlertid noen fellestrekk som betegner de vanligste reaksjonene hos små barn, og ofte kan disse fellestrekkene oppleves sterkere hos barn som har foreldre som er ustabile og redde. Uvirkelighet og mistro er blant reaksjonene og beskrives som en følelse av å ikke fatte hva som skjer, barna tror ikke det de ser er sant (Dyregrov, 2018, s. 153). Redsel og forvirring er også en reaksjon hvor barn kan oppleve en umiddelbar frykt for at noen i deres nære omgivelser skal dø, eller at en selv skal dø. De uttrykker redsel for fremtiden og adskillelse fra foreldre eller søsken (Dyregrov, 2018, s. 154). De aller minste kan imidlertid være beskyttet av sin alder for å forstå og se de langsiktige konsekvensene (Skant, 2014, s. 187). Hjernen er under utvikling og barnet vil derfor, på bakgrunn av begrenset hukommelsesmulighet, ha mindre kapasitet til å ta innover seg det som har skjedd der og da (Blindheim, 2011, s. 54). Det kan likevel vise seg senere i livet, selv om ikke barnet uttrykker hva den har opplevd, kan opplevelsen trigge ulike følelser senere i livet, hvis de utsettes for liknende hendelser i fremtiden (Blindheim, 2011, s. 54)

«Barns reaksjoner under og etter katastrofer er vanligvis svært avhengig av voksnes reaksjoner og deres evne til å ivareta barnas behov» (Dyregrov, 2018, s. 150). Å være vitne til foreldres redsel eller liknende kan føre til at barnet speiler reaksjonen og utviser frykt og angst, og en følelse av å miste kontrollen (Dyregrov, 2018, s. 153). Foreldrenes tilstedeværelse kan bidra til å minske risikoen for langtidsvirkende reaksjoner (Dyregrov, 2018, s. 153). Det er viktig at voksne ikke undergraver det barna opplever, og det pekes på at

manglende anerkjennelse av det barnet opplever kan føre til undertrykkelse av følelser og skam, som igjen kan føre til en større påkjenning for barnet (Dyregrov, 2018, s. 152).

Det er vist at barn i krisesituasjon også kan utvise mestring og styrke, ved for eksempel handlekraft gjennom å tilkalle hjelp, ta vare på andre, distrahere tankene eller forsøke og finne mening med de de opplever (Dyregrov, 2018, s. 155).

2.5.2 Etterreaksjoner hos barn

Etterreaksjoner hos barn som har opplevd krise eller katastrofehendelser kan arte seg ulikt med hensyn til barnets modenhet, evne til å reflektere over opplevelsen samt omsorgen de mottok i etterkant av hendelsen. Barns etterreaksjoner handler ofte og i størst grad om frykten for å miste foreldrene eller andre nære omsorgspersoner, og dette kan vise seg gjennom separasjonsangst eller separasjonsfrykt (Dyregrov, 2018, s. 158). Frykten vises gjerne gjennom leggerutiner og soving, barna er redde for å sove, og vil gjerne at den voksne skal være til stede. Barna kan bli klengete og utviser et stort avhengighetsbehov til foreldrene sine (Dyregrov, 2018, s. 158). Ved leggetiden hvor aktivitetsnivået senkes, kan barnet utvise reaksjoner gjennom påtrengende minner (Raundalen & Schulz, 2006, s. 51).

Hos barn lagres traumatiske minner annerledes i hjernen enn vanlige hverdagslige minner, de blir kodet inn i levende bilder som i noen tilfeller mangler verbal fortelling eller kontekst (Miller & Noakes, 2012). Små barn er veldig visuelle i sitt tankesett, og etterreaksjoner blir i litteraturen omtalt som betinget frykt, også kalt assosiert frykt (Dyregrov, 2018, s. 157). Dette innebærer at barnet reagerer på noe som minner dem om selve hendelsen, som kan være både ytre og indre bilder (Kvello, 2021, s. 248). Det være seg ulike sanseintrykk som lukter, berøring, smaker, hørsel- eller synsintrykk. Om barnet for eksempel har vært i en alvorlig bilulykke og en tid senere får en reaksjon på lukten av bensin er dette et eksempel på assosiert frykt (Dyregrov, 2018, s. 157). Frykten blir utløst i alle sanser selv når det ikke handler om forhold som er direkte knyttet til hendelsen, fordi frykten blir generalisert til forhold som ligner. For eksempel høye lyder kan bli assosiert med ulykken og kan bidra til å skape reaksjoner (Dyregrov, 2018, s. 157). Slike påtrengende minner kalles for traumepåminnere og kan være en utløsende årsak til at barnet utvikler og opprettholder en posttraumatisk stresslidelse (Kvello, 2021, s. 248).

2.5.3 Posttraumatisk stresslidelse

De aller fleste vil klare seg godt etter en traumatiserende hendelse, og når det gjelder sorg og tap av nære vil opptil 50-60 % klare seg svært bra (Michel, 2014, s. 2). Risikoen for utviklingen av posttraumatiske symptomer øker i forbindelse med hendelsens alvorlighetsgrad, samt en rekke andre faktorer knyttet til omgivelsene (Dyb & Stensland, 2016, s. 51). I denne avhandlingen vil jeg referer til posttraumatisk-stress-lidelse, som PTSD

I faglitteraturen skiller en gjerne mellom to ulike typer traumer, type 1-traumer og type 2-traumer. Type 2 innebærer at barnet utsettes for gjentakende og re-traumatiserende hendelser, mens type 1 handler om enkeltstående hendelser som setter barnets liv ut av de normale omstendighetene i en kort periode (Kvello, 2021, s. 242). Barn som opplever hendelser som plutselige dødsfall, ulykker eller liknende kan utvikle type 1- traume, eller enkeltstående traumer som innebærer plutselige, brå og betydningsfulle endringer som påvirker livet til barnet (Kvello, 2021, s. 242). Noen symptomer eller kjennetegn på det å være traumatisert kan være brått funksjonstap, irritabilitet, søvnighet, redusert appetitt, trygghetssøkende og klamrende atferd. Samtidig kan barn gå tilbake i utvikling, hvor det oppstår regresjon, som handler om at barn som har lært seg ferdigheter plutselig ikke kan de samme ferdighetene lengre (Kvello, 2021, s. 242). Barn som opplever type 1-traume, som er det traumet som er mest relevant for denne oppgaven, har ofte gode prognoser. Det har en sammenheng med alvorlighetsgraden på traumet, barnets resiliens¹ og at gjentakelsesfaren for re-traumatisering er liten (Kvello, 2021, s. 243).

Profesjonelle utøvere bør være oppmerksomme på barns reaksjonsmønster og hvordan en skal håndtere barn som er utsatt for en krise eller en traumatisk opplevelse. Etterlatte av plutselige og uventede dødsfall utgjør en større risiko for utvikling av PTSD (Dyregrov, 2018, s. 136). En meta-analyse gjennomført i 2012 viser til risikofaktorer blant barn som opplever traumatiske hendelser (Trickey et al., 2012). Dette er en samling av 64 studier av barn i alderen 6-18 år som viser at risikoen for utvikling av PTSD avhenger av barnets tidligere

¹ Motstandskraft i faglitteraturen omtales som resiliens, og handler om barnets sårbarhet. Sårbarheten baseres seg på flere ulike faktorer som barnets miljø, gener og ytre påvirkning (Hesselberg & von Tetchner, 2016, s. 78). Barn som utviser høy motstandsdyktighet blir ofte kalt for «løvetannbarn» og har opparbeidet seg en form for beskyttelse i form av miljø, gener og andre ytre påvirkninger (Borge, 2007, s. 31).

subjektive erfaringer i kombinasjon med alvorlighetsgrad av en traumatisk hendelse, i tillegg har lav sosial støtte, kombinert med dårlig familiefunksjon, psykiske problemer og tankeundertrykkelse har betydelig høyere risiko for å utvikle PTSD enn andre barn (Trickey et al., 2012). Barnets alder avgjør risikoen for utvikling av stresslidelser i etterkant av traumatiske hendelser, for eksempel kan små barn ha vanskeligheter med å regulere egne følelser og dermed også å sette ord på og bearbeide det som har skjedd (Trickey et al., 2012, s. 123). Har barnet tidligere vært vitne til traumatiske hendelser, kan spørsmålet om det har økt barnets motstandskraft eller har gjort barnet mer sårbar være betenkelig, og dette kan være en faktor til om barnet utvikler eller ikke utvikler PTSD (Kvello, 2021, s. 243). Barnets alder kan være en risiko fordi de ikke mestrer å fortelle sine behov, be om hjelp, eller forstå sine opplevelser, men barnets alder kan også være en motstandskraft i seg selv, for å hindre utviklingen av PTSD, nettopp fordi de forstår mindre (Trickey et al., 2012, s. 136). Foreldrenes stressreaksjoner er særlig sentralt og kan bidra til å påvirke barnets symptomutvikling (Trickey, et al., 2012, s. 124).

2.6 Samtaler med barn i krise

Fagpersoner har gjennom tiden vegret seg for å samtale med barn om traumatiske hendelser, i frykt for å retraumatisere dem (Kvello, 2021, s. 249). Samtidig har flere studier avdekket at profesjonelle samtaler med barn om traumer kan vise seg å ha bearbeidende effekt (Kvello, 2021, s. 250). Dersom barnet utsettes for type 1-traumer, kan det være vanskelig å avdekke barnets risiko for utvikling av psykiske plager da det er store individuelle forskjeller. Der er likevel en oppfatning at utviklingen av vansker skjer i sammenheng med barnets evne til å forstå og regulere egne følelser, fremkalle minner og delta adekvat i en samtale med voksne (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 24). Ivaretagelsen av barn i krise er en vesentlig og viktig del av hjelpearbeidet, hvor det pekes på tre sentrale prosesser som kan være av betydning for å hindre videreutvikling av traumer. Det er for det første viktig å observere hvordan barnet tolker hendelsen, barnets respons på hendelsen og andres reaksjoner på barnets respons (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 24). Når barn forsøker å finne mening og fortolker situasjonen de står ovenfor, er foreldre og deres respons viktige ressurspersoner i denne prosessen (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 24). Senter for krisepsykologi i Bergen (2007) har utarbeidet en veiledende brosjyre for pårørende til barn i krisesituasjon. I denne brosjyren ligger det eksplisitte råd og veiledningsverktøy for hvordan foreldre og hjelpearbeidere kan snakke med

barn som er utsatt for, direkte eller indirekte rammet av kriser og alvorlige ulykker (Senter for krisepsykologi, 2007). Rådene er delt opp og tilpasset aldersgrupper. I presentasjon av disse rådene velger jeg å strukturere dette inn i en tabell for å gjøre informasjonen mer oversiktlig:

Under 3 år	Ingen råd, med mindre barnet selv sier noe eller svarer på invitasjon til samtale.
3 år	Treåringer forstår ikke kompleksiteten eller hva død innebærer. Rådet innebærer å fortelle at en person er borte og komme ikke tilbake.
4-5 år	Barn kan få en litt mer detaljert forklaringen på hva som har skjedd. Her kan foresatte innlede dialog basert på det barnet selv har sett. En kan gjerne forklare barnet hvorfor det er trist, hvorfor voksne er triste. Det anbefales at den voksne i samtale med denne aldersgruppen er konkret i sin formidling, hvilket innebærer å forklare hva død er ved at en ikke puster lengre, eller at hjertet har sluttet å slå. En kan også konkret markere at personen er borte ved hjelp av bilde og et lys.
6-8 år	Barn bør oppfordres til å fortelle og forklare følelsene sine rundt den aktuelle hendelsen. Samtidig åpnes det for at foreldre også med fordel kan vise egne følelser, for å ufarliggjøre og normalisere. Det kan være bra å vise følelser for det viser at man var glad i personen, om det handler om dødsfall.
9-12 år	Barna anbefales og oppfordres til å fortelle om følelsene som gjorde seg gjeldende under hendelsen. Disse barna er så store at de også kan oppfordres til å skrive ned det de føler. Det kan bidra til å gi de voksne nytt innblikk i hva barnet føler. Enkelte i denne aldersgruppen trenger også veiledning og oppfølging med tanke på hvordan de kan takle bilder som har satt seg eller gjentakende mareritt.

Tabell 1

Senter for krisepsykologi, ved Universitet i Bergen (2007).

Barn har særlig behov for oppfølging i traumatiske situasjoner, og har som regel fått med seg mye mer enn det voksne tror, selv små barn får med seg mye. Det pekes på viktigheten av profesjonell og medisinsk hjelp, men omsorgspersonene omtales imidlertid som de største ressursene for barnet (Senter for krisepsykologi, 2007). Det vises til den essensielle delen av tilstedeværelse for barnet, både fysisk og psykisk. Som innebærer at den voksne må ta seg tid til å lytte til barnet følelsesmessige uttrykk, og anerkjenne hvordan barnet uttrykker seg. Det er imidlertid slik at barnet ofte har et annet reaksjonsmønster enn voksne (Senter for krisepsykologi, 2007). Det går gjerne inn og ut av sorg og kriser, og dermed kan det være vanskeligere for personene rundt å tolke hvordan barnet har det. Barn kan ofte få feiloppfatninger eller har en fantasi som overspiller det som har skjedd, særlig små barn kan ha vanskeligheter med å skille fantasi fra virkelighet (Kvello, 2021, s. 257) Barnet trenger derfor hjelp av voksne til å sette ord på, og forstå hva som har skjedd (Senter for krisepsykologi, 2007).

2.6.1 Terapeutisk kommunikasjon, rådgivning og psykoterapi

I litteraturen er det beskrevet flere behandlingsmodeller eller metoder som skal være til hjelp for barn og unge som er utsatt for traumer. Terapeutisk kommunikasjon, rådgivning og psykoterapi er noen av dem. Det er ulike begreper, som griper fatt i mange like elementer som er sentrale for behandlingen av barn i etterkant av en traumatisk hendelse. Hovedmålet i behandlingsmetodene er å styrke barnets selvagens², og forståelse av seg selv (Kvello, 2021, s. 260). Jeg velger i denne oppgaven og legge vekt på terapeutisk kommunikasjon, rådgivning og psykoterapi. Det er imidlertid viktig, uavhengig av hendelsen, at behandling av barn er tilpasset barnets modenhet, alder og kognitive fungering (Kvello, 2021).

Terapeutisk kommunikasjon handler om at kommunikasjonen med barn i krisesituasjon skal være forklarende og veiledende og ikke minst, bidra til å skape trygghet (Raundalen & Schultz, 2006, s. 61). Rådgivning og psykoterapi handler om at barnet får hjelp fra profesjonelle med å finne forståelse og mening (Kvello, 2021, s.259). De aller minste barna har ikke samme mulighet for terapi og behandling som store barn da de har begrenset

² Selvagens handler om to steg. Hvor det ene handler om å ha lyst. Lyst til å utfolde seg, være i aktivitet og tilegne seg ny kunnskap, samt bedre sine mestringsstrategier. Det andre steget handler om mestringsstro, altså tro på å lykkes (Kvello, 2021, s. 71).

hukommelse og ikke utviklet kognitive ferdighet på lik linje med eldre barn (Kvello, 2021, s. 259). Samtidig skal ikke barna bli så mye eldre før de forstår og setter sammenhenger. Barn helt ned i 3-4 års alder ha opparbeidet seg en form for fremtidsforståelse, og en krise kan bidra til at barnet utvikler frykt for brudd på kontinuitetsopplevelsen de har opparbeidet seg (Raundalen & Schultz, 2006, s. 63). Spørsmål som «hva gjør jeg nå?» og «hvem er jeg nå?» kan gjøre seg gjeldene for barnet fordi barnet ikke vet hvordan krisen påvirker dem (Raundalen & Schultz, 2006, s. 63). Opplevelsen av kontinuitet er et av de grunnleggende elementene i terapeutisk kommunikasjon og handler om den opplevelsen barnet har av seg selv og sin hverdag i etterkant av en krise. Barn får med seg mye av det som skjer rundt seg, samtidig som de spør og under seg (Raundalen & Schultz, 2006, s. 61). Gjennom barnetilpasset rådgivning og psykoterapi kan profesjonelle hjelpe barnet til å forstå egne erfaringer og opplevelser (Kvello, 2021, s. 260). Ved bruk av kontinuitet og refleksivitet kan en samtalepartner legge til rette for at barn og ungdom best mulig kan forstå både seg selv og foreldre eller andre omsorgspersonens reaksjoner (Raundalen & Schultz, 2006, s. 63). Refleksivitet handler om å styrke barnets selvfølelse, og i en krisesituasjon er dette kanskje det viktigste (Raundalen & Schultz, 2006, s. 66).

I krisesituasjon vil barnets behov for informasjon om virkeligheten være viktig, da dette kan bidra til å skape trygghet og forutsigbarhet for igjen å gi barnet en forståelse av seg selv i alt som skjer (Raundalen & Schultz, 2006, s. 62). Selvfølelsen og identitetsfølelsen er viktig for at barnet skal oppleve mindre brudd i kontinuiteten og mer trygghet. Dermed kan det, hvis mulig, være hensiktsmessig med god foreldrestøtte hvor hovedmålet er en normalisering av situasjonen. Ved til stadighet å informere barnet om hva som skjer, og hva som kan skje i fremtiden, kan bidra til å opprettholde følelsen av kontinuitet, og samtidig sikre barnet at fremtiden er trygg og at en fortsatt er seg selv (Raundalen & Schultz, 2006, s. 64). Et annet viktig element i terapeutiske samtaler med barn kan være at barnet selv tegner eller skriver om det den har vært igjennom, slik kan barnet skaffe seg opplevelsen av å få ting og situasjoner på avstand (Skants, 2014). Tegning trenger ikke være relatert til det barnet har opplevd, men kan være avslappende som igjen kan bidra til å redusere stress når barnet skal snakke om det de har opplevd (Kvello, 2021, s. 211).

2.7 Foreldrerollen i krise

De aller fleste foreldre ønsker det beste for barnet sitt, og å være den beste forelderen for sitt barn. Foreldre ønsker å hjelpe, støtte, være stabile og trygge (Holt, 2016, s. 68). Foreldre har en iboende trang og en grunnleggende motivasjon for å sikre barnets overlevelse og beskytte dem mot fare (Thoresen et al., 2019, s. 42).

Når barn utsettes for livsfare kan foreldre strekke seg lang for å beskytte barnet sitt, og foreldre er ofte i stand til ofre sitt eget liv da beskyttelsesbehovet for egne barn er så sterkt (Thoresen et al., 2019, s. 43). Uforutsette og alvorlige hendelser vil føre til utfordringer knyttet til det å være trygge, stabile og gode foresatte. Sorg og kaosopplevelsen kan bidra til forsømmelser av egne eller andres behov (Cullberg, 2007, s. 128). Derfor kan det være svært krevende for foreldre å se barnas behov da de har nok med å dekke egne, og fordi foreldre på samme tid kan føle på egne sterke følelsesmessige reaksjoner og egne traumer som kan påvirke hvordan de møter barna sine (Holt, 2016, s. 63). I etterkant av en traumatisk hendelse kan barnet endre atferd og utvikle utfordringer knyttet til følelser og håndteringen av disse. Dette gjør at foreldre står ovenfor utfordringer knyttet til den allerede opparbeidede foreldrestilen, som fører til at foreldre må endre stil og tilpasse seg barnas behov (Holt, 2016, s. 63). Det å være følsom og sensitiv ovenfor barns behov og uttrykk kalles for responsivt foreldreskap, og viser seg gjennom studier å være knyttet til den beste eller mest egnede foreldreposisjonen. Det handler om å være en forelder som er oppmerksom på barnets signaler, og deretter etterstrebe en handling basert på barnets behov (Holt, 2016, s. 69).

Dersom en krise, katastrofe eller andre plutselige og uventede hendelser oppstår, kan det være vanskelig for foreldrene å mobilisere adekvate mestringsstrategier som gagnar barna der og da, nettopp fordi foreldrene kanskje befinner seg i en sjokktilstand selv (Holt, 2016, s. 65). En norsk behandlingsstudie av barn og ungdom viser hvordan foreldre reagerte følelsesmessig etter at barna hadde opplevd noe traumatisk. Studien viser fremtredende nivåer av stress og uro hos foreldre (Holt, 2016, s. 64). Når foreldre blir utsatt for traumatiske hendelser sammen med barna sine har flere studier vist at foreldre kan utvikle PTSD knyttet til egne følelser og reaksjoner, men kan også utvikle angst og depressive lidelser knyttet til barnets opplevelser (Holt, 2016, s. 65). Dersom hendelsen har vært preget av at foreldre føler de kunne beskyttet barnet sitt, kan foreldre opprettholde en form for beredskap i lang tid, selv om faren er over

(Thoresen et al., 2019, s. 43). Det kan igjen føre til at foreldre føler på et sinne, frustrasjon og følelse av skyld (Thoresen et al., 2019, s.50). Samtidig kan foreldre klandre seg selv, og det kan oppstå gjentakende tanker om hva de kunne gjort annerledes og kan føle en total svikt i den fundamentale oppgaven de har som foreldre (Thoresen et al., 2019, s. 51). Det er vist at følelsene til foreldrene kan føres over på barnet, hvis foreldrene reagerer med stress og uro kan dette påvirke barnet og gjøre barnet opprørt (Holt, 2016, s. 67). På en annen side er det imidlertid ikke sikkert at foreldrenes reaksjonsmønster i etterkant av en traumatisk hendelse har negativ innvirkning på barna, tvert imot kan foreldrenes reaksjoner være et tegn på at de er knyttet til barna sine, og har et ønske om å beskytte barna. Det at foreldre utvikler slike symptomer i etterkant kan også bidra til mer sensitivitet og oppmerksomhet ovenfor barnas følelsesuttrykk (Holt, 2016, s. 67).

2.7.1 Oppfølging og rådgivning av foreldre

Ved krise- og katastrofesituasjoner kan det være betydningsfullt at familiene mottar råd og veiledning fra personer med barnefaglig kompetanse, slik at barna kan oppleve trygghet, stabilitet og ro (Helsedirektoratet, 2016, s. 37). Mennesker som har opplevd traumatiske kriser vil trenge en rådgiver som vet hvordan en krise forløper og som har kriseforståelse (Johannessen et al., 2010, s. 223). Oppfølging av foreldre i krisesituasjon har to formål, det ene handler om oppfølging av foreldres reaksjoner, hvor de kan få bistand til å mestre egne reaksjoner, mens den andre handler om oppfølging og rådgivning av foreldre for å hjelpe barna (Thoresen et al., 2019, s. 53). Hensikten med rådgivningen er å opplyse de foresatte, slik at de lettere kan identifisere og kjenne igjen reaksjoner som kan bidra til å gjøre dem mer oppmerksomme på barnets signaler og deretter møte dem. Samtidig er det vesentlig for foresatte å kunne vite noe om reaksjonene fordi det kan gi dem muligheten til å diskutere og prate med barna sine om dette (Dyregrov, 2018, 138). Foresatte bør få informasjon om at barna trenger nærhet og trygghet, og at dersom foreldrene selv har sterke reaksjoner er det viktig å sette ord på disse reaksjonene, og ikke skjule de. Ved å hjelpe foreldrene i å mestre sin situasjon gjennom samtale, rådgivning og informasjon hjelper en også barna (Dyregrov, 2018, s. 188). Foreldrene er de viktigste støttespilleren i barns liv, og rådgivning i den konkrete situasjonen de står ovenfor kan være helt essensielt og kunne bidra til å betrygge og gjøre foreldre styrket i sin rolle som foreldre og støttespiller (Thoresen et al., 2019, s. 53).

3 METODE

Det er den vitenskapsteoretiske forankringen og metodebeskrivelse som er fundamentet og det avgjørende i arbeidet med å finne svar på og belyse problemstillingen: «*Hvordan kan foreldre ivareta små barn i krise?*». De vitenskapsteoretiske perspektivene og valg av metode gir et inntrykk av tilnærmingen til analyse- og tolkningsprosessene. I denne delen av oppgaven vil jeg først presentere en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme, som er gjeldene for dette studiet. Fenomenologien legger føringer for hvilke syn og perspektiver jeg har tilegnet meg i møtet med intervjusituasjon, empiri og analyse. Hermeneutikken legger grunnlaget for tolkning av datamaterialet i denne oppgaven. Videre vektlegges en kvalitativ metodologi, hvor jeg gjør rede for det kvalitative forskningsintervju, gjennomføring og transkripsjon. Deretter legger jeg frem mitt utvalg og presentasjon av informanter. Avslutningsvis vil jeg legge frem hvilke etiske hensyn som er viktig å ta høyde for når en skal gjennomføre kvalitative intervjuer i forskningssammenheng samt forskningskvalitet, og hvor vidt en kan stole på resultatene av studien.

Vitenskapsteoretisk forankring

Dette studiet tar utgangspunkt i en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme. Fenomenologisk fordi forskningen søker etter å forstå fenomener og situasjoner, hermeneutisk fordi det er forskerens egne subjektive tolkninger av fenomener (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 33). Den vitenskapsteoretiske forankringen i denne oppgaven har betydning og kan bidra til å legge føringer for hvordan en tolker og forstår datamaterialet (Thagaard, 2013, s. 37). Ulike forskningstradisjoner har ulike ontologiske³ og epistemologiske⁴ utgangspunkt, og forskning gjort på samme felt i en annen kontekst kan derfor gi ulike svar på det en søker etter.

³ «Ontologi betegnes som forskjellen mellom det vi vet og hvordan ting faktisk er og hva vi kan anta at eksisterer. Altså, teorier og tanker om det vi allerede vet, om det som eksisterer» (Nyeng, 2012, s. 37).

⁴ «Epistemologi betegnes som læren om kunnskap i en fornuftig forstand. Vi er knyttet til læren om det man ser, vi kan ikke forandre eller omforme verden slik den faktisk er. Innenfor Epistemologien er spørsmål knyttet til en gyldig erkjennelse av verden sentral» (Nyeng, 2012, s. 37).

3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologien ble grunnlagt av filosofen Edmund Husserl rundt år 1900 og deretter videreutviklet av Martin Heidegger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Fenomenologien omtales som en forståelsesform som peker på menneskers bevissthet, opplevelse og fenomener innenfor menneskets livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). I senere tid blir fenomenologien satt i et større perspektiv, og Merleau-Ponty (1962) peker på at fenomenologien må ta hensyn til at mennesker handler i en kulturell og historisk kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44).

Fenomenologien beskrives som en tilnærming hvor intervjupersonens egne perspektiver, opplevelser av en hendelse, fenomen eller situasjon er særlig sentral. Den er ikke sannhetssøkende, men søkende etter informasjon om opplevelsen av den gitte situasjon eller erfaring fra det enkelte individ (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Perspektivet beskriver viktigheten av de subjektive beskrivelsene til et individ. Deres subjektive og levde opplevelse er viktigere enn å forklare og analysere det bakenforliggende (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Hovedmålet i fenomenologien er å komme så nær som mulig en forståelse av menneskenes situasjon og følelser. Hvor målet er å komme nærmere slik verden fremtrer for den enkelte, slik det blir uttalt, uten å forsøke og finne ut av hva som er sant og ikke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 65). Dermed kan vi si at den fenomenologiske tilnærmingen handler om å bevisstgjøre det kvalitative, altså det vi ser (Nyeng, 2012, s. 33). Vi kan ikke si noe om verden før vi opplever og erfarer den, og der er vi mennesker forskjellige. Min virkelighetsoppfatning kan fremtre på en annen måte en naboens, og det blir derfor vanskelig å objektivisere menneskene i verden slik som fysiske ting (Nyeng, 2012, s. 33). Det er derfor viktig at kvalitativ forskning belyses gjennom et fenomenologisk aspekt, fordi vi kan aldri være helt sikker på at vi tolker riktig, men at vi, gjennom det vi ser, hører og opplever trekker slutninger og argumenterer for vår tolkning (Nyeng, 2012, s. 34). Fenomenologien kan på sett og vis tolkes på to ulike måter. Den ene siden handler om en fordomsfrihet uten rom for tolkning, den skal beskrive det «gitte» på en korrekt måte som mulig, mens den andre siden prøver å komme bakenfor det man ser ved å tolke uttrykk, kroppsspråk og liknende (Nyeng, 2012, s. 34).

I dette studiet har jeg, om mulig, forsøkt å nærme meg intervjupersonenes subjektive opplevelse, og forsøkt å danne meg et korrekt bilde av den enkelte informants erfaring. For innhenting av empiri er det informantens egne perspektiver som vektlegges, og det tilstrebes en korrekt gjengivelse av deres personlige og levde erfaring med et fenomen, hendelse eller en situasjon (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45).

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikken blei opprinnelig brukt av teologer og klassiske filologer for å finne frem til den rette forståelsen av tekst (Kleven & Hjordemaal, 2018 s. 187). Det er store paralleller og likhetstrekk ved fenomenologien og hermeneutikken, da teoriene beror på det samme prinsippet (Kleven & Hjordemaal, 2018, s.175). Hermeneutikken legger imidlertid vekt på at en sannhet kan fremtre på ulike måter, og at et fenomen kan tolkes gjennom flere nivåer ved at det kastes nytt lys over tekstmaterialet (Thagaard, 2013, s. 41). Videre må en forsøke å forstå delene ut fra en kulturell og historisk kontekst. Dette kalles for den hermeneutiske sirkel, og beskrives som en kontinuerlig frem og tilbake-prosess mellom de ulike delene, som til stadighet vil kaste nytt lys over tekstmaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237).

Hermeneutikkens fortolkningsprinsipp peker på dette med å forstå delene i en tekst ut ifra helheten, men også forsøke å forstå helheten ut ifra delene (Kleven & Hjordemaal, 2018, s.?).

En hermeneutisk forståelse for innhenting av datamateriale i dette studiet er relevant fordi hermeneutikken retter oppmerksomheten mot det å se på mennesket bak tekstmaterialet (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 190). Hermeneutikken viser til forståelsen av at historiske og kulturelle kontekster er i stadig endring og at den sannhet som tidligere er representert skifter i takt med den (Nyeng, 2012, s. 45-52). Når man tilegner seg forståelse for disse faktorene, kan forskeren utvikle et bredere og mer nyansert bilde av individet bak teksten og om mulig få en dypere forståelse av innholdet (Nyeng, 2012, s. 48). Det er i denne sammenheng arbeid med fortolkning av intervjuer som er relevant, tolkningsprosessen beskrives som en dialog mellom forsker og tekst, hvor forskeren er ute etter å studere eller finne mening i det transkriberte tekstmaterialet (Thagaard, 2013, s. 41). Hermeneutikken beskriver tekstfortolkningsprosessen som en sammensetning av individets følelser, fantasi og personlighet, og setter dette videre i sammenheng med en kulturell og historisk kontekst (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 187).

3.1.3 Forforståelse

En hermeneutisk innfallsvinkel til det innsamlende tekstmateriale handler om å være bevisst egen forforståelse i en setting hvor man skal innhente datamateriale fra en slik art. Når tekst skal tolkes, er en viktig forutsetning for forskningens pålitelighet å sette egen forståelse i parentes og prøve å innta et nøytralt perspektiv (Thagaard, 2013, s. 268). Tolkningen av tekstmaterialet forstås som todelt og består av en hel og en del. Vi kan ut ifra delene forstå helheten, på bakgrunn av vår forforståelse (Kleven & Hjordemaal, 2018, s.188). Når en får ytterligere informasjon om helhet gjennom delene, vil dette bidra til å kaste ytterligere lys over forståelsen vi allerede har tilegnet oss (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 188). Den hermeneutiske vitenskapsteorien bygger på et prinsipp som omhandler vår evne til å forstå noe ut ifra en liten del og på bakgrunn av vår forforståelse. Gjentatte gjennomganger av transkripsjon og analyse vil føre til at en tilegner seg ny kunnskap og ny informasjon som igjen bidrar til å endre oppfattelsen av materialet. Som en spiral som går oppover eller nedover, hvor vi til stadighet innhenter eller tilegner oss ny informasjon eller nytt perspektiv (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 188). Det å være nøye og reflektere godt rundt egne forutsetninger og samtidig ikke trekke forhastede konklusjoner basert på egne antakelser eller oppfatninger, er vesentlig for forståelsen av det intervjupersonen formidler (Thagaard, 2013, s. 268). Det er hensiktsmessig å gjøre refleksjoner rundt egen forforståelse og hvilken innflytelse det kan ha på fortolkningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 268). Hvordan er min personlige, kulturelle, sosiale og historiske bakgrunn, og påvirker dette hvordan jeg tolker tekstmaterialet? (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 190).

3.2 Kvalitativ metode

Den kvalitative metodetradisjonen har først i de siste 40-50 årene fått sin aktualitet (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 21). Metoden kom som et alternativ til den kvantitative metoden, og bidro til å belyse forskningen ytterligere. Metoden fungerte som et supplement til forskningen gjennom en annen måte å innhente data, både når det gjelder innsamling av data og analysing av datamateriell (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 21). Kvalitative metoder kan defineres som en metode som krever nærhet til subjektet på en annen måte enn ved kvantitative metoder, som ofte har forsøkt å objektivisere forsøkspersonene gjennom tall og grafer (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 21). Den kvalitative metoden søker etter en dypere og mer menneskelig forståelse av et eller flere temaer. Intervjuundersøkelse pekes på som en

velegnet metode innenfor kvalitativ forskning, fordi den forsøker å skaffe forståelse og gi nær informasjon om personers opplevelse og synspunkt (Thagaard, 2013, s. 13). Et semi-strukturert intervju, som er benyttet i dette studiet, gjør det lettere å komme med oppfølgingsspørsmål dersom noe skulle være av interesse å få vite mer om og som har betydning for forskningen. Jeg vil i neste avsnitt presentere hvordan og hvorfor det i denne sammenheng er valgt å benytte et semi-strukturert intervju.

3.2.1 Kvalitativt forskningsintervju

For innsamling av empiri i denne studien benyttes et kvalitativt semi-strukturert intervju. Et semi-strukturert intervju springer ut fra en fenomenologisk tankegang, fordi et forskningsintervju forsøker å forstå informantens egne beskrivelser ved å innhente beskrivelser av intervjupersonens egen livsverden eller dagligliv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Forskningsintervjuet blir beskrevet som fenomenologisk gjennom en rekke fenomenologisk-inspirerte aspekter som jeg mener er viktig å belyse fordi det er vesentlig for å forstå det kvalitative intervjuet på en korrekt måte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). For det første handler intervjuet om informantens livsverden, og hvordan den tolkes av den som intervjuer. Det er informantens opplevelser som danner grunnlaget for de vitenskapelige teorier og konklusjoner utarbeidet i denne oppgaven (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). Det andre aspektet er mening. Intervjuet søker en forståelse for temaene intervjupersonen beskriver, og handler om intervjupersonens evne til å søke og være oppmerksom på stemningsleie, kroppsspråk og igjen være i stand til å gi det mening (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). Intervjuet beskrives som deskriptiv og spesifikt, hvor det deskriptive viser til så beskrivende svar som mulig, slik at intervjueren kan danne seg et nyansert bilde av hva informanten ønsker å formidle, mens det spesifikke handler om beskrivelser av spesifikke situasjoner eller handlinger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 48).

Til forskjell fra kvantitative intervjuer med spørreskjema som ikke krever så mye bakgrunnskunnskap, er tilegnet bakgrunnskunnskap på tema betydningsfullt for det kvalitative forskningsintervjuet (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 21). Intervjuet har forhåndsformulerte spørsmål, og en klar tanke om hva intervjuet skal inneholde mens resten av intervjuet blir til underveis (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 44). På bakgrunn av det fenomenologiske utgangspunktet for denne oppgaven, er et kvalitativt forskningsintervju

sentralt fordi metoden beskrives som en utbredt forståelsesform innenfor den fenomenologiske oppfattelsen av intervjupersonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Intervjuet skal være styrt av en intervjuguide, men likevel bære preg av en dagligdags samtale, hvor det er åpnet opp for muligheten til oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46).

3.2.2 Intervjuguide

I forarbeidet med denne oppgaven utarbeidet jeg en intervjuguide (se vedlegg 2.). Intervjuguiden kan sees på som et manuskript hvor guiden har ferdig formulerte spørsmål som bidrar til å holde rett kurs underveis i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015 s. 162). Intervjuguiden ble utarbeidet på bakgrunn av egen faglig nysgjerrighet og temaets aktualitet. Oppfølgingsspørsmålene ble til underveis, og utviklet seg fra intervju til intervju da nysgjerrigheten etter de første intervjuet utviklet seg i ulike retninger. Intervjuguiden ble brukt som en pekepinn og en samtalestarter for det jeg ønsket å finne ut mer om. Siden intervjumetoden i mitt forskningsstudium er semistrukturert, kunne jeg bruke de forhåndsformulerte spørsmålene som et forslag og formulere oppfølgingsspørsmål underveis når samtalen utviklet seg (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). Innledningsvis i intervjuguiden har jeg skrevet at intervjuguiden brukes veiledende og at det er mulighet for oppfølgingsspørsmål underveis.

Intervjuguiden inneholder en innledningsfase, en hoveddel og en avslutning. Innledningen består av overordnede spørsmål som er viktige for helhetsbilde i analyse- og forskningsprosess. Her er det spørsmål som informanten ikke nødvendigvis trenger å gå nærmere inn på med tanke på hensynet for re-traumatisering. Beskrivelsen «tre-med-grener-modellen» er en passende beskrivelse for intervjuguiden i denne oppgaven, da intervjuet har en hoveddel, som representerer stammen for intervjuet, mens innledning og avslutning besto av faser med grener (Thagaard, 2013, s. 103). I en intervjusituasjon hvor sensitive opplysninger belyses og beskrives er en slik modell velegnet fordi forskeren må finne en balanse mellom å gå i dybden på hvert tema samt det å få dekket alle temaene (Thagaard, 2013, s. 103). Det er relevant å få dekket flere temaer, men i denne situasjoner så jeg det irrelevant å gå i dybden på de temaene som var beskrivende og særlig sensitive. Spørsmålene rundt situasjon måtte allikevel være med for å skaffe seg helhetsforståelse og kontekst rundt

svarene jeg fikk. På bakgrunn av min problemstilling trengte ikke selve krisesituasjonen en nøyaktig gjennomgang, og jeg ber derfor intervjupersonen om en kort beskrivelse av hendelsesforløpet og hvor gamle barna var på hendelsesstidspunktet. Problemstillingens ordlyd om hvordan foreldre kan ivareta små barn i krisesituasjon har sammenheng med hvordan foreldrene føler seg møtt, og hvilken hjelp de mottok i etterkant av en krisesituasjon. I hoveddelen går jeg derfor mer inn på prosessen etter krisen og hjelpen foreldre og barn fikk under og etter krisen. Avslutningsvis går jeg inn på hva familiene sitter igjen med etterpå, og eventuelt hva de tenker er viktig for andre fagfolk og profesjonelle å vite i en slik situasjon.

3.2.3 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført høst 2023 og på nyåret 2024. Intervjuet ble tatt opp hjemme hos informantene med diktafon etter informert samtykke fra informantene (Thagaard, 2013, s. 26). Alle informantene fikk samtykkeskjema med informasjon om prosjektet og hva deltakelse innebærer for dem (se vedlegg 1.). Opptak med diktafon var nødvendig for å fremskaffe alle detaljene i en samtale. Opptak var betydningsfullt for meg som intervjuer da opptaket fikk meg til å konsentrere meg om selve intervjuet og relasjon til intervjupersonen, snarere enn alle faktorene rundt. Tonefall, ordbruk, pauser og liknende ble da automatisk sikret i lydopptaket (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Opptakene overføres direkte til en app som igjen kan åpnes i en sikker nettside og deretter transkriberes. Jeg valgte å lytte igjennom og transkribere selv, ettersom dette gav meg en bredere gjennomgang og en større forståelse for det intervjupersonen formidlet gjennom pauser og tonefall. Mitt første intervju var vanskelig. Jeg var ikke forberedt på hvor vanskelig jeg skulle synes det var. Det er svært grafisk og sensitiv informasjon som uttrykkes og som intervjuer satt jeg med en følelse av at jeg «graver» borti hendelser som er svært traumatiske. Jeg ble nervøs og redd for å si noe feil eller berøre ved noe som var vanskelig for informanten og derfor startet jeg med de spørsmålene som føltes naturlig for meg, og gikk litt utenom rekkefølgen i intervjuguiden. Dette informerte jeg informanten om på forhånd. Etter første intervju var jeg mer forberedt på hva som kunne møte meg slik at jeg startet med de «enkle» spørsmålene først.

I etterkant ser jeg at det kunne vært betydningsfullt for meg og gjennomført et pilotintervju, slik at jeg kunne vært mer rustet og forberedt. Pilotintervjuene gir gjerne en følelse av hvordan det er å intervju, bidrar til å skaffe trygghet og selvtillit i intervjusituasjonen

(Thagaard, 2013, s. 100). Jeg opplevde informantene som engasjerte i sine svar, og de fleste mente dette var et «viktig tema». Jeg opplevde de som opptatt av å få frem deres egne opplevelser av problemstillingen.

3.2.4 Transkripsjon

Transkripsjon handler om å gjøre lydopptak til empirisk materiale i form av tekst som igjen gjøres til gjenstand for fortolkning. Transkripsjon fra lydopptak til tekst er en omfattende, teknisk og tidkrevende prosess hvor forskeren bør være nøye med å få med detaljer og småord (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204). Derfor vil det kreve full konsentrasjon og detaljorientert jobbing, slik at det blir gjengitt så nøyaktig som mulig sannheten, eller den opplevde erfaring i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Prosessen kan føre til at leseren kan miste den forståelsen intervjueren hadde når kommunikasjonen skjedde gjennom ansikt -til-ansikt kommunikasjon (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204). Det er jeg, og ikke en app, som transkriberte alle intervjuene, dette for å sikre at alle detaljer kom med. Samtidig gav det meg muligheten til å gjenoppleve det jeg følte og tenkte under intervjusituasjonen. Etter transkripsjonsarbeidet satt jeg igjen med 42 sider materiale.

Informantene skal føle seg respektert og deres ord skal komme tydelig frem slik jeg oppfattet det under intervjusituasjonen. Samtidig er det viktig å gjøre samtalen flytende, ved at gjentakende ord, setninger eller lyder, som ofte skjer i dagligdagse samtaler, fjernes. Slik at det ikke blir mekanisk og unaturlig når en skal lese igjennom det transkriberte materialet i etterkant (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Ved publisering av direkte sitater ønsker jeg å gjengi setninger sammenhengende med flytende ordbruk. Dette fordi jeg tenker det er viktig å være oppmerksom på at talespråket arter seg forskjellig fra skriftspråket og for å ivareta informantens integritet samt hindre stigmatisering eller en oppfatning av at han eller hun uttaler seg unøyaktig eller repetitivt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 214).

3.2.5 Utvalg og rekruttering

Utvalget i denne oppgaven er strategisk, det vil si at informantene som representeres her passer for oppgavens problemstilling (Thagaard, 2018, s. 56). Kriteriene for informantene var familier med barn som har opplevd å stå i krise definert som plutselig og uventede dødsfall, husbrann, eller ulykker. Jeg bestemte meg først for å søke i ulike Facebook-grupper hvor jeg

håpet at noen med historie av slik karakter ville melde seg. Da jeg tok kontakt med gruppeadministratorene, fikk jeg avslag på min søken etter informanter. Årsaken til dette kan være at det er sensitive opplysninger med et tema som er ganske alvorlig. Avslaget førte til at jeg måtte finne alternative løsninger. Jeg brukte mitt bekjentskapsnettverk, en såkalt snøballmetode (Thagaard, 2018, s. 56), hvor jeg først kontaktet noen som kunne kjenne noen som passet for oppgaven, deretter gav jeg min kontaktinformasjon. Da jeg opprettet kontakt med en av informantene viste det seg at vedkommende kjente noen andre som også ville stille i oppgaven. Et problem med denne metoden er at informantene kan komme fra samme miljø som kan bidra til at de sitter med lik oppfatning, bakgrunn eller forforståelse sav et fenomen (Thagaard, 2018, s. 56). Derfor begynte jeg også å søke i media. Mange familier som har opplevd krise uttaler seg i media i etterkant av traumatiske hendelser på bakgrunn av ulike årsaker. Slik fant jeg noen av mine informanter og fikk raskt tilbakemelding.

3.2.6 Presentasjon av informanter

Jeg velger å benytte meg av en bokstav og et tall for å holde oversikt over informantene. Jeg bruker betegnelsen foreldre når jeg siterer de foresatte, enten mor eller far. Dersom jeg bruker termen familie snakker jeg om mor eller far og barn som en helhet. Jeg har bevisst benyttet meg av tall og ikke fiktive navn fordi jeg ikke har oversikt over navn på alle barn og foreldre i denne undersøkelsen, og med fare for å bruke reelle navn eller navn til barn som er tilknyttet studien er det viktig for sikkerheten og anonymiteten å omtale informantene slik. Jeg vil også omtale informantene som familier da hendelsene og situasjonene samt bearbeidelsen av krisesituasjon omhandler familien som helhet, både foreldre og barn. Barna som blir omtalt i informantenes tilsvær blir merket med XX eller h*n for anonymitetssikkerhet.

K1	Involvert i dødsulykke. Foresatt og barn omkommer.
K2	En foresatt dør plutselig.
K3	Husbrann.
K4	En foresatt dør plutselig.

Tabell 2

3.3 Forskningskvalitet

«Forskningsresultater er alltid forbundet med en større eller mindre grad av usikkerhet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 11). Det er derfor viktig å stille seg kritisk til forskningsresultatet ved at metoder, kilder og tolkning gjøres til gjenstand for pålitelighets- og gyldighetskritikk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 26).

Validitet og reliabilitet handler om gyldighet og pålitelighet. Sikringen av reliabilitet og validitet er avgjørende for å kunne stole på resultatene i en konklusjon (Thagaard, 2018, s. 187). Validitet handler om gyldigheten i oppgaven mens reliabilitet handler om påliteligheten i det innsamlede tekstmaterialet samt forskerens subjektive tolkning av den (Thagaard, 2013, s. 23). I følgene to underkapitler skal jeg gjøre rede for disse to begrepene og dens betydning for dette studiet.

3.3.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om påliteligheten i det transkriberte materialet. Eksempelvis er det stilt spørsmål til om forskjellige personer ville transkribert og tolket det samme intervjuet på lik måte, og hvilke konsekvenser det får for vår tolkning av tekstmaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211). Presentasjonen av reliable resultater i en kvalitativ studie fordrer at forskeren er konkret og spesifikk i sin beskrivelse av fremgangsmåte, dette for å overbevise den kritiske leseren og dermed oppnå pålitelighet (Thagaard, 2018, s. 188). Reliabilitetsspørsmålet er en kompleksitet fordi det avhenger av mange faktorer som for eksempel dagsform, sted og tid,

noe som kan føre til endring ved en eventuell ny undersøkelse (Kleven & Hjørdemaal, 2018, s. 100). For å styrke og tydeliggjøre studiens reliabilitet er det viktig å tenke på gjennomsiktighet, altså transparens (Thagaard, 2013, s. 202). Det er viktig for reliabiliteten i forskningen at forskeren gjør rede for fremgangsmåte i studiet, slik kan forskeren gjøre sitt arbeid gjennomsiktig (Thagaard, 2013, s. 203). I denne avhandlingen forsøker jeg å tydeliggjøre grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for valg av metode og viser til analyseprosessen, og hvordan analysen kan gi grunnlag for mine funn og konklusjoner (Thagaard, 2013, s. 205). Underveis i denne avhandlingen har jeg gjort rede for min fremgangsmåte og samtidig lagt til rette for at leseren skal skaffe seg innblikk i hva som legges frem i de ulike kapitlene. For å skape en transparens er mine metodiske tilnærminger og vitenskapsteoretiske utgangspunkt lagt frem for å gi leseren innsyn i hvordan jeg har jobbet meg frem til mine funn (Thagaard, 2013, s. 203). I gjennomgangen av mine funn samt drøftinger vil jeg vise transparens ved å gjengi sitater fra informantene med bruk av kodenavn slik at lesere også kan se hvem som sier hva. Jeg tar sikte på å skille godt mellom hva som er teoretisk litteratur, mine meninger og hva som er sitater fra informanter. Jeg vil og legge frem et bilde av kodingsprosessen, og forklare hvordan jeg gjennomførte analysen. For reliabilitetssikring er det også viktig å reflektere over forskerens rolle og konteksten rundt intervjusituasjon (Thagaard, 2013, s. 189). Det er derfor viktig å være oppmerksom på forskerens egenskaper som kan ha betydning for utviklingen av data (Thagaard, 2018, s. 189).

3.3.2 Validitet

Validitetsspørsmålet knyttes til analyseprosessen og tolkningen av innhentede datamateriale (Thagaard, 2013, s. 204). Hvor gyldig er resultatet i dette studiet og hvordan kan vi vurdere gyldigheten? I et forskningsprosjekt hvor konklusjoner og resultater formuleres ved bruk av empiriske data kan vi aldri være helt sikre på at resultatet er 100 prosent gyldig (Nyeng, 2012, s. 109). Overførbarhet er et viktig begrep for validitetsspørsmålet og handler om i hvilken grad vi kan trekke slutninger som argumenterer for at forskningen kan gi likt resultat i en annen sammenheng. Vi kan anta at dersom forståelsen er utviklet i en gitt sammenheng kan ha gyldighet i andre sammenhenger (Thagaard, 2013, s. 211).

Samtidig er det viktig å stille spørsmål til overførbarheten på bakgrunn av at konteksten undersøkelsen har funnet sted kan variere og at vi ikke kan se alle andre aktuelle tilfeller og

det kan derfor være vanskelig å vite om vår fremstilling av datamaterialet er absolutt (Kleven & Hjordemaal, 2018). Med tanke på at forskningsprosjektet benytter seg av en induktiv tilnærming kan en hevde at resultatene gir oss noe å holde fast ved, eller et eller flere holdepunkter som kan fortelle oss noe om noe (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 24).

3.3.3 Etske hensyn

I kvalitative forskningsintervjuer er det en rekke etiske hensyn å ta med tanke på interne og eksterne vurderinger. De interne vurderingene handler om før intervjuet, hvor regler, normer og sikkerhet vurderes i form av samtykke og personvern. Mens det eksterne handler om intervjusituasjon og transkriberinger (Nyeng, 2012, s. 159). Forskningsetiske hensyn må vurderes underveis under i hele prosessen og omhandler intervjuperson, intervjusituasjon som forskningsmetode og meg som intervjuer. Dette er særlig viktig i en setting hvor det belyses sensitive temaer, problemstillinger og barn. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2023) pålegger særlig beskyttelse av barn som inngår i forskning, og viser til deres særlige krav til beskyttelse. Barnets beste og barns rett til å bli hørt ses på som et grunnleggende hensyn i all forskning (NESH, 2023). I presentasjon av funn belyses foreldrenes rolle, og hvilken hjelp foreldrene og familien fikk etter en krisesituasjon, ikke direkte informasjon om barn og fra barn. Under intervjusituasjon og i arbeid med tekstmaterialet i denne forskningsprosessen brukes lydopptak med diktafon hvor lydopptaket lagres sikkert i anbefalt nettskjema og slettes etter en gitt dato. I behandlingen av transkripsjonsmaterialet er beskyttelsen av konfidensialiteten til informanten og de som nevnes i intervjuet sentrale hensyn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 213). Særlig i dette tilfellet hvor sensitive opplysninger om barn oppgis, velger jeg å anonymisere fortløpende og allerede i transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 213). Forskningsprosjektet er søkt, vurdert og godkjent av SIKT (Tidligere NSD) - kunnskapssektorens tjenesteleverandør. I den forbindelse ble det utarbeidet et samtykkeskjema, hvor informantene får informert samtykke, hvor det legges frem hvordan deres lydopptak og transkripsjon behandles. Det er viktig å bemerke seg at barn under 15 år har særlig krav til beskyttelse, med samtykke fra foreldre (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 29). I min oppgave dreier det seg om barn under 12 år som omtales av SIKT som indirekte tredjepersonsopplysninger, som derfor ikke stiller særlige krav til innhenting av samtykke.

Fenomenologiske intervjuer kan ofte virke som en dagligdags samtale med to parter som bærer preg av symmetri og likestilthet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 52). Det er likevel slik at det kvalitative forskningsintervjuet bærer preg av asymmetri i form at intervjuer styrer samtalen og har samtidig bestemt tema for samtalen, det gir intervjuer mulighet for å bestemme hvilken retning intervjuet skal gå i og hvilke oppfølgingsspørsmål som skal stilles (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53). Det er viktig å være bevisst på at intervjueren har førsterett på å forstå og gi mening til det som blir sagt i samtale, og blir det tatt ut av kontekst kan det føre til feiloppfatninger og informanten kan ha ment noe annet enn det intervjueren har gjengitt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 52). Refleksiv objektivitet i denne studien dreier seg om evnen til å se på analysematerialet fra et flersidig perspektiv forankret i relevante kilder (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 273). Det er forskerens objektive tolkning av informantenes subjektive opplevelse av hendelsene som er avgjørende for denne studien. I studie- og analyseprosess har det vært gjennomgående å inneha en bevissthet ovenfor egen forforståelse, meninger og fordommer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 273).

4 ANALYSE

Allerede før intervjuene var analyseprosessen påbegynt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 216). Viktigheten ved å velge en analysemetode før selve prosessen handler om hvordan forskeren tilegner seg relevant informasjon for videre jobbing med materialet i etterkant av intervjuet. Analysemetoden som brukes vil nesten alltid eller ofte legge føringer for videre arbeid som intervjuforberedelser, intervjuguide og transkripsjon (Kvale & Brinkmann, 2013, s. 216). Analyse i kvalitativ forskning betegnes som en spørsmålsdrevet prosess hvor hensikten er å finne svar på ulike spørsmål i datamaterialet i form av beskrivelser (Johannessen et al., 2018, s. 22).

4.1 Tematisk analyse

Det er tematisk analyse som er brukt for å analysere datamaterialet i denne oppgaven. Denne analysemetoden er brukt fordi det argumenteres for at metoden er studentvennlig og den som er mest grunnleggende for kvalitativ forskning (Johannessen et al., 2018, s. 278). Tematisk analyse innebærer at datamaterialet plukkes fra hverandre og deretter kategoriseres under spesifikke temaer, hvor et tema beskrives som en gruppering av viktige likhetstrekk (Johannessen et al., 2018, s. 279). I det transkriberte materialet er det hovedtrekkene som danner hovedtemaene og legges mest vekt på i analysearbeidet. Temaene skal igjen kategoriseres og gi underkategorier som skal bidra til å gi svar på problemstilling og forskningsspørsmål (Johannessen et al., 2018, s. 280). Tematisk analyse beskrives gjennom fire steg eller faser som bidrar til å gi svar på problemstillingen. Første steg handler om forberedelse, det er helt i starten av prosessen og handler om å skaffe seg oversikt over data. I dette steget er det viktig å lese over det transkriberte materialet, notere underveis og avslutningsvis gjøre seg noen tanker eller notater over hva materialet som helhet forteller (Johannessen et al., 2018, s. 284). Andre steg er koding, denne delen av prosessen handler om å fremheve eller sette ord på viktige poeng i datamaterialet, enten det markeres underveis i tekstmaterialet eller lages i et kodeskjema, poenget er å få oversikt, skaffe seg dypere innsikt i data og tilrettelegge for påfølgende fase som er kategorisering (Johannessen et al., 2018, s. 284). Kategorisering handler om å ta et steg utover detaljnivå, til å samle de ulike kodene og deretter kategorisere disse inn i større temaer (Johannessen et al., 2018, s. 294). Enkelt forklart handler dette om å samle de ulike kategoriene som har ting til felles og innenfor disse

skal det settes en merkelapp med benevnelse på fellestrekk, deretter settes det inn passende over- og underkategorier etter hvert som det fremtrer viktige funn (Johannessen et al., 2018, s. 295).

Nedenfor i Figur 2, viser jeg til hvordan jeg utarbeidet hvert skjema. Jeg velger å kun vise et av analyseskjemaene, med tanke på personvern samt sensitive og grafiske opplysningene som kommer frem i intervjuet. Arbeidet med kodingsprosessen starten ved at utarbeidet ett dokument for hvert av spørsmål i intervjuguiden, samt oppfølgingsspørsmål. Deretter samlet jeg alle svarene på det aktuelle spørsmålet fra informantene, og plasserte nedover i en kolonne. Dette bidro til å skaffe oversikt og helhetsinntrykk og jeg kunne dermed starte kodingen. Kodene ble plassert i en kolonne ved siden av svarene hvor jeg kunne sammenlikne og trekke frem essensielle elementer som var gjentakende i svarene hos informantene. Det er de ulike temaene som utgjør hovedfunn og underkategoriene som utgjør analysen. Jeg vil legge dette frem i kapittel 5 som gjøre rede for funn og drøfting (Johannessen et al., 2018, s.301). Her skal jeg beskrive mine temaer og innholdet i hvert enkelt tema som skal være med på å belyse problemstillingen til denne oppgaven.

Figur 2

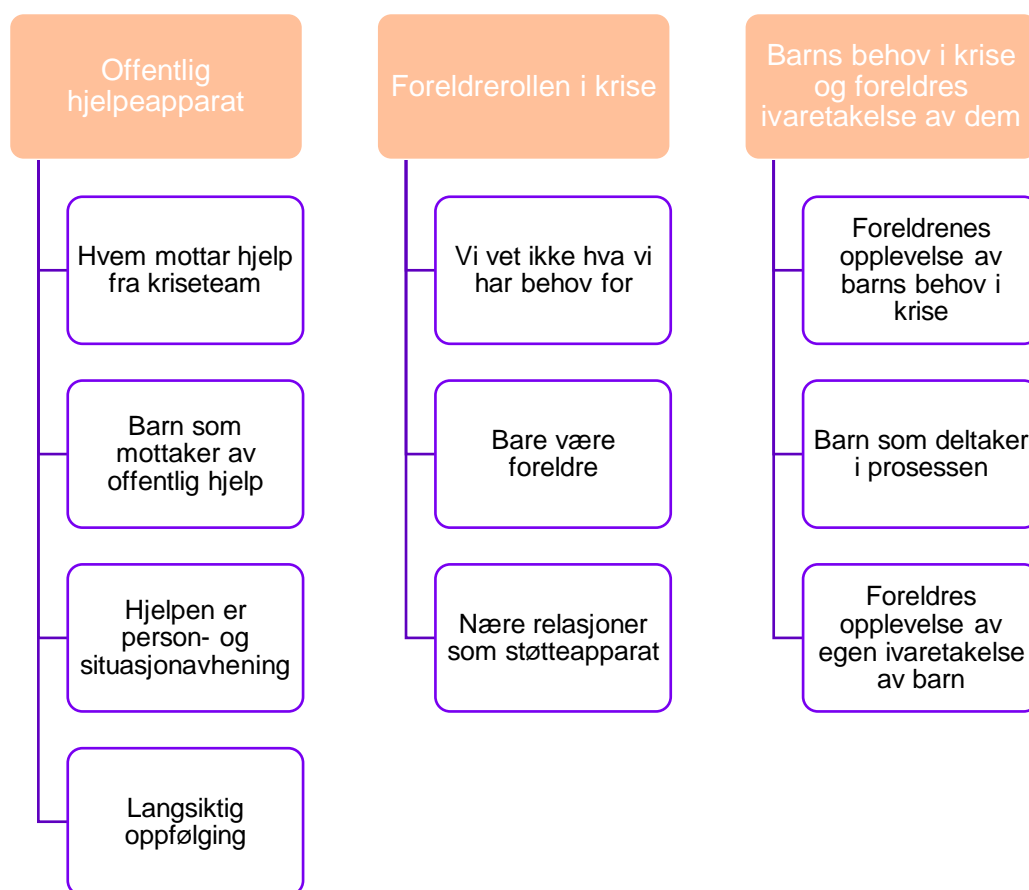
Spørsmål: Kan du/dere beskrive hvordan det var å være forelder etter/under en slik hendelse hvor en selv og barnet/barna har vært utsatt for noe vanskelig?	
SVAR	KODER
K1: Jeg tror den omsorgen man har for barnet sitt ligger veldig i deg, som et instinkt. Under hendelsen så var det mitt behov for å hjelpe XX som var i fokus. Men hvordan man reagerer i krise er jo veldig forskjellige, men jeg blei veldig fokusert. Men etter hendelsen så var det, <u>altså</u> , hva skal jeg si.. Jeg var jo helt ødelagt selv, men jeg hadde jo barn så man blir jo på en måte tvunget inn i rutiner, ikke sant..	MORSINSTINKT BARNET SOM DRIVKRAFT RUTINER
K2: Nei, det var som om at vi var i en boble. Vi var i bobla lenge. Det er jo unntakstilstand. Uten støtte fra venner, som tok jo vare på ungene, da tillater vi oss å slippe litt kontrollen på den fronten, fordi de var der og hjalp.	BOBLE - LIVET I ET VAKUUM. NÆRE RELASJONER – STØTTE FRA ØVRIG FAMILIE
K3: Jaa, det var egentlig ganske tøft for jeg skulle ta meg av tre barn samtidig som jeg skulle være den sterke og jeg skulle få ting til å fungere. Jeg fungerte ikke, jeg gikk inn i en merkelig form for sjokktilstand, jeg sluttet å sove, jeg fungerte ikke sånn praktisk. Jeg var <u>tilstede</u> .. Jeg var der fysisk, men ikke noe særlig mer enn det, så jeg er veldig glad for at jeg fikk hjelp.	SJOKKILSTAND HJELP OG STØTTE FRA FAMILIE IVARETAKELSE AV BARN INKLUDERT SEG SELV.
K4: Det var svært krevende, og jeg satt mine egne følelser og behov til side. Man var i en boble og det var nok vanskelig for meg å ta inn at det hadde skjedd. De to eldste på 7år og 9år var også i sjokk, med mange ulike følelser.	SJOKKILSTAND BOBLE- LIVET I ET VAKUUM.

4.2 Induktiv tilnærming

Dette forskningsarbeidet ser på som induktiv. Det vil at forskningen søker etter svar eller sannheter med utgangspunkt i en problemstilling, erfaring eller et fenomen (Nyeng, 2012, s. 59). En induktiv og beskrivende tilnærming til forskningen, hvor jeg prøver å finne de resultatene som gir meg mest mulig korrekte svar på det jeg søker etter, eller et svar som tilnærmer seg riktighet og er så nært virkeligheten til de menneskene jeg intervjuer. En åpen og søkende tilnærming er viktig i denne prosessen, og derfor er det viktig å danne spørsmål underveis for videre undersøkelser av tema. Forskeren beveger seg fra et teoretisk fenomen til empiriske undersøkelser av fenomenet. En induktiv tilnærming om å se på x antall tilfeller i en forskningsprosess, for å si noe om den gruppen informanter. Vi kan nemlig ikke vite om det er andre funn i andre undersøkelser på bakgrunn av antall undersøkelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 224). Underveis i forskningen oppstår det hypoteser og spørsmål som i prosessen mot et svar eller en konklusjon kan bidra til å forsterke eller bygge opp under faglige standpunkt eller antakelser (Nyeng, 2012, s. 59). Induksjonsprosessen kan også by på utfordringer med tanke på resultater av forskningen. Det er ikke mulig å sikre helt sanne resultater fordi man ikke klarer å få oversikt over alle aktuelle tilfeller, dermed kan vi tenke oss at resultater i andre liknende oppgaver som har tatt utgangspunkt i et for eksempel bredere utvalg kan slå ut med et annet resultat (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 24). Likevel er induktiv forskning med på å avdekke deler av noe i en bestemt retning. Det kan ikke garantere en sannhet eller en riktig konklusjon, men den kan gjøre oss oppmerksom på noe som er viktig for en problemstilling eller et fenomen (Kleven & Hjordemaal, 2018, s.24).

5 PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN

I dette kapittelet vil jeg legge frem, presentere og drøfte mine funn. Mine funn vil drøftes i lys av teori, lovverk, styringsdokumenter og tidligere forskning som tidligere er presentert i denne avhandlingen. I den kvalitative dataanalysen har jeg lagt vekt på tre overordnede temaer og til sammen ti underkategorier som bidrar til å belyse problemstillingen. Alle de ulike temaene knyttes til forskningsspørsmålene og bidrar til å gi svar på problemstillingen «*Hvordan kan foreldre ivareta barn i krise?*». Funnene presenteres gjennom tre overordnede temaer hvor ulike perspektiver blir belyst: *informantenes opplevelse av det offentlige hjelpeapparatet, informantenes opplevelse av foreldrerollen under krise og barns behov i krise og foreldres ivaretagelse av dem*. Figur 4. viser inndeling av kategoriene med underkategorier.



Figur 3 : Kategorier og underkategorier

5.1 Offentlig hjelpeapparat

Alle informantene i dette studiet opplevde at de mottok eller fikk et tilbud om offentlig hjelp i forbindelse med krisen. Det opplevdes imidlertid ulikt på hvilket tidspunkt, hvor lenge og i hvilken grad de mottok denne hjelpen. I denne delen av presentasjonen vil erfaringer informantene hadde med offentlig hjelpeapparat drøftes i lys av lovdata og faglitteratur som gir en forståelse av hva som er utløsende årsak til kriseteam, hvem som har krav på krisehjelp og hvordan.

5.1.1 Hvem mottar hjelp fra kriseteam?

Tre av fire informanter opplevde personlig oppmøte fra psykolog og helsesykepleier i de neste dagene etter krisen oppsto. Hvorav helsesykepleier og psykolog var representert som en del av kommunens kriseteam. To av fire informanter opplevde at det tok noe tid før kriseteamet ble etablert. Informant K3 hadde en god sjef på sin arbeidsplass som sørget for at kriseteam ble etablert. Informant K2 opplevde at det gikk en stund før kriseteamet ble koblet på. Informant K2 beskriver det slik:

«Støtteapparatet burde egentlig kommet, og vært der egentlig ... Jeg så for meg at vi skulle bli kontaktet da, i hvert fall dagen etter. At det var noe kriseteam eller noe annet.. Men til slutt, etter en uke så ringte det en person fra et kriseteam og spurte om de skulle bistå med noe, eller om det var noe vi trengte. Men før det var det jo ingenting. Helt stille ...»

Helsedirektoratets nasjonale veileder peker på kommunens særlige ansvar for å legge til rette for et hjelpetilbud for personer som er rammet av akutte situasjoner. Veilederen beskriver en krise som enhver situasjon hvor individer føler seg truet eller at deres livsverden blir truet (Helsedirektoratet, 2016, s.4). I litteraturgjennomgangen defineres god krisehjelp ved tidlig inngripen som svært sentral. Hjelpen som kommer i akutfasen bør bære preg av god fagkunnskap om barns reaksjonsmønster, og ser familienes behov for informasjon og støtte i akutfasen (Dyregrov, 2008, s.82). Det er viktig i en slik fase som bærer preg av kaos og manglende kontroll, at kriseteam bidrar til å fremme trygghet, informasjon og hjelper til med å etablere kontakt med nære relasjoner (Glad et al., 2014). At informanten selv må kontakte hjelpeinstanser etter én uke eller slik som informant K3, som hadde en sjef som kontaktet

støtteapparatet, kan ses på som uheldig. Særlig i slike tilfeller hvor det er barn som opplever krise og hvor ivaretagelsen av barn kan bli en ekstra belastning på foreldrene.

Helsedirektoratet (2016) presiserer dette, barn er i særlig utsatt posisjon når foreldre er en del av krise fordi foreldres omsorgsevne kan svekkes (s. 34).

På en annen side forteller lovverk at det skal tas individuelle vurderinger i betraktning når kommunen tar avgjørelser om å sette krisestab eller ikke. Det er fordelaktig at kommunen har en plan og en strategi på hvordan, og hvem som skal få hjelp under krise, men det er likevelpekt på som en utfordring med tanke på hva som skal være utløsende faktor for krisehjelp (Dyregrov, 2008, s. 20). I tråd med helse- og omsorgstjenesteloven er det kommunen som har det lovpålagte ansvaret for å sikre god helsehjelp under og etter krise, det er kommunens ansvar å tolke beredskapsplaner og å sette loven ut i praksis (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). Derfor kan en anta at det handler litt om hva som har skjedd, og hvor en bor, med tanke på om en mottar umiddelbar krisehjelp eller ikke. Informant K3 uttrykte:

«Tolkning av beredskapsplaner er kanskje opptil kommunen, da er det jo veldig geografisk hvordan en mottar hjelp kanskje ...»

Informant K3 opplevde kriseteamet som lite strukturert, hjelpen opplevdes til tider tilfeldig og jeg tolker det slik at informanten erfarte at kommunen sto uten en plan. Informant K3 uttrykker det slik:

«Det var en helsesykepleier som hadde helgevakt, og hun kom da hit på søndag kveld. Hun var en del av kriseteamet, men hun var jo i en vaktordning (..) Så ja, hun hadde vi ikke noe kontakt med etterpå ...»

Jeg stiller meg undrende til hvorfor familien mottar hjelp i akutfasen fra en person som ikke har anledning til å følge familien. Det kan virke som at på bakgrunn av vaktordning må familien forholde seg til flere forskjellige personer underveis i prosessen. I den nasjonale veilederen står det imidlertid at medlemmene i kriseteamet ofte har andre jobber, men at de likevel er tilgjengelige utenfor normal arbeidstid, slik at aktiveringen skjer på kort varsel (Helsedirektoratet, 2016). Det kan ses på som positivt i den forstand at det er noen klare på

kort varsel og som kan komme for å hjelpe uansett tid på døgnet, men på en annen side vil det være problematisk for barns tilknytning, for informasjonsflyt mellom ulike vakter og for familiens følelse av god ivaretagelse av tiden etterpå. Hvis en velger å tolke figur 2.

(Helsedirektoratet, 2016) som vises i teorikapittelet, er det ikke nødvendigvis slik at en skal motta hjelp fra kriseteam ved hendelser av mindre omfang, men det er likevel slik at det skal foreligge en plan for den psykososiale oppfølgingen (Helsedirektoratet, 2016). Da blir det opptil enkeltpersoner i kommunene å definere hva som betegnes som «mindre omfang». Dette kan være problematisk å finne svar på i dette aktuelle tilfellet da det ikke er opplyst hvem som har ansvaret for å tolke dette i kommunen, om det er kommunedirektøren, helsesjefen eller politiet (Dyregrov, 2008, s. 20). Særlig problematisk kan utfallet være for barn som må forholde seg til flere ulike personer i en ellers så kaotisk situasjon.

5.1.2 Barn som mottaker av offentlig hjelp

Alle informantene har små barn som har vært direkte involvert i krisen og som har opplevd krisen på nært hold. To av fire informanter mener at barna har fått tilbud om oppfølging i tråd med beredskapsplanen til kommunen, likevel var min oppfatning at noen av informantene hadde motsatt erfaring. En av fire mottok ikke hjelp i det hele tatt, men fikk opplysninger om at det kunne foreligge psykososial oppfølging dersom de trengte det. Det virker som mye av hjelpen baseres på barnas reaksjonsmønster, samt foresattes egne ressurser og nære relasjoner. I tråd med Helsedirektoratet vet vi at barn trenger særlig oppfølging i krisesituasjoner hvor foreldrene er en del av krisen fordi foreldrenes omsorgsevne, nærhet og beskyttelse kan være svekket (Helsedirektoratet, 2016). Informant K3 opplevde situasjonen slik:

«(..) Men barna har ikke fått noe sånt spesifikt egentlig.. vi fikk jo telefonnummer da, til de damene som kom.. Men det var ikke noe mer enn det.. Også hvis vi trenger noe hjelp nå, så må jeg gå via kommunen og søke, på generelt nivå som alle andre Selv om de har opplevd det de har opplevd ...»

Forklaringen kan være at kriseteam eller andre offentlige instanser tenker, i tråd med litteraturgjennomgangen, at for å hjelpe barna, så må en hjelpe foreldrene først. Foreldres stressreaksjoner påvirker barna og behandling av foreldres symptomer og reaksjoner kan gi positivt utslag for barna (Trickey et al., 2012).

Tre av fire informanter fikk tilbud om barnepsykolog hvorav to av dem benyttet seg av tilbudet. Den ene informanten gikk til barnepsykolog med og uten barnet for å få råd og oppfølging med tanke på hvordan barnet hadde det. Denne psykologen hadde gjort seg godt kjent med barnet, hatt samtaler og andre aktiviteter med barnet. Informant K1 i dette tilfelle beskriver psykologen som «*helt fantastisk*» og skryter av oppfølgingen.

Barn som opplever krise kan utvikle posttraumatisk stresslidelse, og er avhengig av profesjonelle instanser som kan følge med på og være oppmerksomme på barns reaksjonsmønster (Kvelling, 2021, s. 242). Derfor er det vanskelig å forvente god oppfølging fra foreldre som befinner seg midt i krisen selv. Jeg stiller meg undrende til at foreldrene kun får et telefonnummer å ringe til, da flere av informantene uttrykte at de hadde mer enn nok med å forstå og begripe situasjonen og samtidig prøve å dekke barnas behov under krisen. Hvis foreldrene skal klare å ivareta barna ved å se deres behov, signaler, ulike symptomer og samtidig innta et responsivt foreldreskap og i tillegg mobilisere nok adekvate mestringsstrategier for ivaretagelse av egne behov, kan foreldre kanskje hindre langtidsvirkninger og samtidig innta en fordelaktig omsorgsevne ovenfor barna (Holt, 2016, s. 69). Dette er høye forventninger til mennesker i krise og det kan ligge utenfor deres kapasitet og mestringssevne i krise- og sjokktilstand og selv kontakte hjelpeinstanser.

5.1.3 Er hjelpen person- og situasjonsavhengig?

Etter intervjuene sitter jeg igjen med inntrykk av at det foreligger en uklarhet i hva som utløser kriseteam, hvem som mottar hjelp, hvor lenge og i hvilken grad hjelpen mottas. Min generelle oppfatning etter intervjuene er at hjelpen er person- og situasjonsavhengig. Kvaliteten på hjelpen samt hvor lenge og hvor mye hjelp en får avhenger av hvilken type alvorlighetsgrad det er på ulykken, hvilke ressurser en har selv og hvilke personer en møter innenfor hjelpeapparatet.

Med person- og situasjonsavhengig mener jeg sett i fra to ulike perspektiver, hvor det ene dreier seg om situasjonen, og alvorlighetsgraden av den. Den andre siden dreier seg om at kvaliteten på hjelpen de berørte mottar hviler på hvilke personer de kriserammede møter i det offentlige hjelpeapparatet. Informant K2, som ikke mottok hjelp fra kriseteam før etter en uke, forklarer:

«Det er vel kanskje veldig situasjonsavhengig (...) Hva som har skjedd og kanskje hvilke mennesker det skjer med. Det handler kanskje litt om hvor ressurssterk man er selv. Man kan jo egentlig være veldig ressurssterk, men man mister det litt i en krise, da. ...»

Til forskjell fra denne informanten, pekte informant K1 på en annen relevant faktor. Informant K1 legger frem en tanke om at det kan være personavhengig, med tanke på den kvaliteten familiene mottar fra det offentlige apparatet. En lege, helsesøster, eller en lærer som bryr seg ekstra, eller som gjør det lille ekstra og klarer å se behovene til de berørte partene. I tråd med hva som betegnes som god krisehjelp ligger det ikke nødvendigvis god teoriforståelse og fagkunnskap bak (Raundalen & Schultz, 2006, s. 14). Dette kan handle om personlig egnethet, både med og uten fagkunnskap.

Informant K1 uttrykte at det ikke var tilgjengeliggjort noe kriseteam før familien kom hjem, men at det var sykehuspersonell og en lege hvor krisen skjedde som avgjorde hva forelderen og barnet hadde behov for. Her kom det frem at overlegen de møtte på dette aktuelle sykehuset tok avgjørelser som var på utsiden av rutinemessig protokoll, nettopp fordi legen så at behovet for nærhet til barnet var viktigere enn å følge protokoll. Informanten uttrykte stor takknemlighet for dette i etterkant. Denne informasjonen kan belyse dette med personlig egnethet, og at det kommer an på hvem en møter i det offentlige systemet med tanke på hvordan prosessen blir i etterkant. Når fagpersoner møter og hjelper foreldre og barn i krise er det viktig med en proaktiv og våken holdning (Raundalen & Schultz, 2016, s. 11). I litteraturen vises det til viktigheten av medmenneskelighet forankret i kunnskap om krise og traumer som helt avgjørende for hvordan en møter mennesker i krise (Raundalen & Schultz, 2016, s. 11). I dette tilfellet kan det virke som at legen hadde gode kunnskaper om barn og foreldre i krise, og at det var et strategisk valg å se bort fra protokoll for å sette tiltak for å ivareta nærheten til barnet. Det er kanskje ikke alle fagpersoner som hadde gjort dette. Derfor har jeg gjennom min studie og arbeid med problemstilling funnet ut av at det er mye som handler om personene en møter i akutsituasjonen, som kan være avgjørende for videre bearbeiding av inntrykk og sorg. «Interesserte fagfolk som foretar gode, kunnskapsbaserte vurderinger kan utgjøre en forskjell for barna» (Dyb & Stensland, 2016, s. 58). Informant K1 beskriver det slik:

«Det er nok litt personavhengig kanskje(..) Gå litt ut fra protokoll. Den legen gikk ut fra protokoll for å ivareta XX sitt behov. H*n så mennesket bak alle lister og standarder. H*n tok en vurdering basert på hva som var best for oss. Jeg tror det var viktig...»

I teorikapittelet blir det fremlagt viktigheten av tidlig inngripen, individ- og behovsrelatert omsorg, og samtidig hvor det er barn involvert, å innta et barnerettet perspektiv (Dyregrov, 2008, s. 18). Informanten mente at det også kunne være vanskelig for sykepleiere, helsepersonell og leger å klare å se bort i fra lister, protokoller og rutiner og heller se behovet i situasjonen. Dersom protokoll/rutiner viser seg å ikke gagne pasientene og ikke være barnerettet med tanke på barnets beste var det kanskje det mest hensiktsmessige der og da, og veldig situasjonsbetinget. Informant K1 fortsetter:

«(..) Altså... Det er kaos på alle kanter. Du trenger noen utenforstående som bare kan si «Okei, det her er bra for dere nå»... på en måte.. og det gjorde h*n (legen).»

5.1.4 Langsiktig oppfølging

På spørsmål om hva informantene tenkte var viktig eller hva som kunne vært gjort annerledes med tanke på det offentlige hjelpeapparatets håndtering av krisen, og i behandlingen av krisereaksjoner hos barn, var svaret fra alle informantene at de ønsket langsiktig oppfølging. Det var likevel litt ulikt hvordan informantene opplevde dette. En av fire informanter opplevde at det var lav terskel for å kontakte hjelpeinstanser etter det hadde gått lengre tid. Informant K1 forteller:

«H*n hadde en time på BUP – fordi jeg var så redd for at h*n skulle få PTSD. Men så sa de at h*n var så godt ivaretatt og at det ikke var noe å gjøre. Det var en lettelse å høre egentlig... at det var helt normale reaksjoner. Også veit jeg jo at det er et sikkerhetsnett der hvis h*n skulle trenge det. Da tipper jeg at terskelen for at h*n skal få komme inn et sted er lav, med tanke på hva h*n har opplevd.»

I litteraturen er det beskrevet at behovet for lagtidoppfølging etter kriser og katastrofer beror på den enkeltes saks alvorlighetsgrad eller omstendigheter rundt menneskers reaksjoner og

respons på allerede iverksatte tiltak (Raundalen & Schultz, 2006, s. 219). Det blir opptil fagkyndige mennesker som er involvert i hjelpeapparatets kriseteam eller andre offentlige aktører å avgjøre hvem som har behov og hvordan langtidsoppfølgingen skal foregå og forløpe. Informant K3 fikk noe, men langt fra den oppfølgingen som var forventet og ut ifra opplevelsene barna hadde erfaring med. Informanten beskriver det slik:

«Men det var tilbud i hvert fall sånn ca. en samtale i måneden gjennom det første skoleåret.. Så dabbet det bare av...»

Det kan virke komplekst og komplisert, fordi det problematiseres gjennom alle intervjuene at foreldrene opplever utfordringer med å fortelle at de og barna har behov for langtidsoppfølging. En annen tilleggsfaktor er barnas alder, hjernen er i utvikling, og det kan være reaksjoner som kommer til uttrykk mye senere i livet, lenge etter hendelsen (Blindheim, 2011, s. 54). Informant K4 belyser dette på spørsmål om hvilke erfaringer som er gjort i etterkant:

«hendelsen påvirker fremdeles barna og meg, og at for noen av oss kom mange følelser og behov for bearbeiding først etter noen år.»

Psykiske problemer hos barn kan også være vanskelig å fange opp, ettersom det er store individuelle forskjeller forankret i barnets risiko for utvikling av psykiske plager, som igjen handler om dets sårbarhet, kommunikasjonsevne og mulighet til å regulere følelser (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 24). Det er viktig at de som trenger langsiktig oppfølging blir fanget opp og at det er et sikkerhetsnett som kan være der for barn i det lange løp, til og med kanskje flere år i etterkant.

5.2 Foreldrerollen i krise

«Verden raser sammen, man kjenner ikke seg selv igjen. Man skjønner ikke følelsene sine, og hvilke reaksjoner man har. Du veit aldri når det kommer, du mister jo på en måte helt kontrollen. Og det er vanskelig for en selv, men det er også vanskelig når du skal ta vare på noen..»

Sitater er hentet fra informant K1 og beskriver informantens følelser og tanker rundt foreldrerollen i etterkant av en krise. Undersøkelsen og svarene jeg har fått i denne studien handler om hvordan det å være forelder i krise, hvor en også skal ivareta og ha omsorg for barn. I denne delen av presentasjonen skal jeg drøfte hvilke tanker, følelser og behov foreldrene satt med i etterkant av krisesituasjonen. Funnene drøftes i lys av det teoretiske fundamentet.

5.2.1 «Vi vet ikke hva vi har behov for...»

Den gjennomgående tilbakemeldingen i intervjuene var at hjelpeapparatet hadde stilt spørsmål til foreldrene om hva som var foreldre og barns behov i situasjonen. Samtlige informanter fikk spørsmål om hvilke behov de eller barna hadde i akuttsituasjon og i tiden etterpå. Informant K1 beskriver sin opplevelse:

«(...) De var veldig opptatt av at jeg skulle si hva jeg trengte, men jeg trengte nok ikke det.. Jeg trengte at noen fortalte meg hva jeg kanskje kunne hatt behov for, fordi det skjønte jeg ikke selv...»

Tre av fire informanter visste ikke hva de hadde behov for i akuttsituasjonen og i en tid etterpå. Særlig i den første delen av krisens forløp hvor det ikke er mulig å ta innover seg hva som egentlig har skjedd (Cullberg, 2007, s. 131). Informant K3 uttrykte at det var vanskelig å holde oversikt over barnas behov når en selv hadde vanskeligheter med å dekke egne primærbehov. Informant K3:

«((..)) men så visste jo ikke egentlig jeg hva jeg hadde behov for selv. Fordi man er jo så utafør, og du veit jo ikke hva du trenger da... Du veit jo ikke at du faktisk trenger noe hjelp engang.»

Alle informantene beskriver livet som i en «boble» eller i et vakuum, og at når en befinner seg «i bobla» ikke er i stand til å se verken sine egne eller barns behov. Informant K2 forteller om opplevelsen i etterkant:

«Vi var jo i en boble liksom, vakuum i hodet. Press i hodet konstant. Utenfor deg selv opplevelse. Og sånn følte det lenge.»

Dersom foreldre opplever traumatiske hendelser sammen med barna, kan foreldrene utvikle PTSD knyttet til egne reaksjoner, men også depressive lidelser knyttet til det barnet har opplevd (Holt, 2016, s. 65). I kapittel 2.4 som redegjør for krisen forløp, vises det til at det kan ta opptil et år for etterlatte å komme seg gjennom det traumatiske sjokket som en krise kan innebære (Cullberg, 2007, s. 130). Det er rimelig å anta at det kunne være mer hensiktsmessig å få spørsmål om hva foreldre og barn har behov for etter en tid, og ikke i en akutsituasjon hvor det ikke er mulig å gripe fatt i hva som har skjedd. Informant K1 uttrykte følgende:

«Akkurat i en krisesituasjon tror jeg ikke spørsmålet «Hva er det du har behov for» er riktig. Kanskje hvis man stiller det samme spørsmålet i dag eller etter noen år, da kunne jeg svart på det, men akkurat midt oppi alt kaoset var jeg ikke i stand til å svare på det. Man veit ikke hva man har behov for.»

Det er rettet oppmerksomhet rundt at god krisehåndtering skal være behovsrettet (Dyregrov, 2008, s. 17). Men det er ikke mangel på informasjon om at mennesker i krise kan ha nedsatt konsentrasjonsevne og vanskeligheter med å ta imot informasjon (Dyregrov, 2008, s. 18). Det er betenkelig at samtlige at de kriserammede i denne undersøkelsen har fått et så åpent spørsmål i en slik akutt situasjon.

Jeg tenker at utsagnene fra informantene i denne oppgaven kan være nevneverdig for å belyse hvordan helsepersonell faktisk kan bidra i arbeidet med familier i krise. Med tanke på problemstillingens formulering kan det være svært viktig for de berørte å få hjelp til å sette ord på behovene, og at det igjen kan bidra til at foreldrene kan ivareta barnas behov. Det kunne være en god start i prosessen med å hjelpe de etterlatte, å fortelle dem hva de kanskje kan ha behov for eller bare fortelle dem hva som er normale reaksjoner, og være der å betrygge underveis. Informant K1 trekker frem dette:

«I startfasen savnet jeg noe, for da hadde jeg nok hatt behov for at noen fortalte meg at det her er det jeg kan komme til å trenge, i stede for å få spørsmål om hva jeg hadde behov for, for det visste jeg jo ikke.»

To av fire informanter etterlyste en plan eller en person som kunne gi dem konkret informasjon om hva som er lurt å gjøre for å skape mest mulig forutsigbarhet og en følelse av kontroll. Det ble også nevnt at det kunne vært hensiktsmessig med opplysninger over hva som er normale reaksjoner både hos barn og voksne. Informant K1 forteller:

«Jeg forsto ikke hvordan jeg kom til å reagere på ting, jeg forsto ikke hvordan XX(barn) kom til å reagere på ting, så jeg trengte nok at noen fortalte meg «okei, det her er normale reaksjoner, det her og det her kan skje»(..)»

På en annen side vises det til at reaksjoner og menneskers behov i etterkant av en krise er individuelle og at hjelpetilbudet alltid skal vurderes i hvert enkelt tilfelle (Helsedirektoratet, 2016, s. 4). Informant K3 uttrykte at det kunne være utfordrende ut ifra deres individuelle situasjon hvis det ble lagt frem en standardisert liste av reaksjoner eller behov. Informant K3 beskriver det slik:

«(...) Ja, jeg kan jo kanskje få oppskrift på at jeg skal se etter det og det, men det er jo ikke sikkert mine barn ville reagert sånn... Så hva skal jeg se etter da? Jeg spurte jo psykologen min hva jeg skulle se etter. Da fikk jeg ramset opp: Sånn, sånn, sånn.. Da tenkte jeg at barna har jo ingenting av det så da er det vel fint da... (..) også var det kanskje ikke det.. »

I faglitteraturen belyses viktigheten av at foreldre får informasjon om barnets reaksjoner (Dyregrov, 2018, s. 137). Nettopp fordi det kan være lettere for foreldre å identifisere og dermed kjenne igjen barnets reaksjonsmønster (Dyregrov, 2018, s. 138). I denne sammenhengen vil det imidlertid kanskje være lurt å vente til det har gått en stund, og at profesjonelle kan observere og sette tiltak hvis det skulle vise seg å være noe.

5.2.2 Bare være mamma eller pappa

Informantene har gitt meg en bredere forståelse av viktigheten ved å «bare» være mamma eller pappa, og ikke profesjonell omsorgsutøver. Tidligere har jeg hatt en tanke om at foresatte hadde tjent på å ha veiledning eller oppfølging med tanke på ivaretagelsen av barn i krise. I litteraturen er det også en gjennomgående idé om at foreldreveiledning og rådgivning i krisesituasjon er hensiktsmessig. Undersøkelsene har gitt meg grunnlag for å tenke annerledes, det er for de fleste rammede utrolig vanskelig å være mottakelig for informasjon og veiledning i en slik situasjon. Det er ikke naturlig at en skal lære noe nytt når tankene og kroppen allerede befinner seg i sjokktilstand. Informant K3 uttrykker det slik:

«Mammaen eller pappaen som står igjen, de har vel kanskje bare behovet for å være mamma og pappa... Så om barna trenger profesjonelle samtaler bør et kriseteam eller en annen person som har kompetanse ta seg av de samtale, fordi som mamma eller pappa har kanskje nok med å bare være mamma og pappa. Det er vanskelig å se behovene og hvilke tegn barna utviser som kan være et signal på et behov.(...) Veiledning kan bli enda en belastning for foreldrene. Det blir vanskelig å ta imot veiledning, fordi man er ikke mottakelig for å lære noe nytt.»

Litteraturen forteller imidlertid at rådgivning av foreldre i krisesituasjon kan være hensiktsmessig med tanke på å ruste foreldrene på hvilke reaksjoner de kan forvente i krisesituasjon (Dyregrov, 2018, s. 137). Informant K4 fikk hjelp og rådgivning av barnepsykolog med tanke på hvordan være rustet for barnas reaksjoner, og har samtidig tatt kurs i traumebevisst omsorg, men opplevde det likevel som svært krevende å utføre denne profesjonelle hjelpen ovenfor egne barn. Informant K4 beskriver det slik:

«Jeg møtte på utfordringer med å legge lokk på egne følelser, fordi jeg følte at jeg måtte det for å kunne gjøre jobben min som forelder. Jeg jobber som miljøterapeut og hadde hatt kurs i traumebevisst omsorg fra RVTS. Men det er klart det er en helt annen ting å utøve det profesjonelt enn for egne barn. Det var krevende.»

Samtidig er det ikke mamma eller pappa som skal være den profesjonelle omsorgsutøver. Trenger barna profesjonell hjelp bør de motta det fra det offentlige hjelpeapparat, kanskje ikke fra mor og far som har mer enn nok med den daglige omsorgen. Informant K3:

«(...) Det er jo et stort ansvar, for jeg er ikke profesjonell, jeg skal ta vare på barna som mamma(..) Jeg skal være mamma og ta meg av omsorgsbiten ... Da er ikke min rolle i tillegg å være psykolog som skal klare å se etter de tingene».

Foreldre er de viktigste støttespillerne i barns liv, og rådgivning kan gjøre foreldrene styrket i sin rolle som foreldre og bidra til å betrygge (Thoresen et al., 2019, s. 53). Det er imidlertid avdekket gjennom dette studiet at foreldrene har vanskeligheter med å ta imot informasjon i krisesituasjon. Dermed tenker jeg at det kan være avgjørende for barna at foreldre får egen behandling for egne traumer. Ved å hjelpe foreldrene i å mestre sin situasjon gjennom samtale, rådgivning og informasjon, hjelper en også barna (Dyregrov, 2018, s. 188). Dette kan gjøres på lang sikt, slik at foreldre mestrer å se behovet. Derfor kan det være viktig at profesjonelle instanser holder kontakten over tid.

5.2.3 Nære relasjoner som støtteapparat

Alle informantene opplevde nære relasjoner som verdifullt, og fant mye støtte i familie og venner gjennom krisen. Faglitteraturen viser til viktigheten av et støttende nettverk i krisesituasjon. Familie, venner eller gode kolleger viser seg å være positivt for de involverte i en krise da støtten innebærer råd, trøst og sosiale stimuli (Dyregrov, 2008, s. 67). Informant K2 uttrykker:

«Jeg følte jeg kom langt med venner.. Så, jeg har bare vært ærlig med alle, hvordan jeg har det. Det hjalp meg veldig å snakke og få litt ut. Og ventilere litt hele tiden. Bare være ærlig med det ...»

For barn er det å ha kjente mennesker og familie nært seg, en viktig ressurs som kan hjelpe til med å ivareta barnas behov og trygghetsfølelse. I litteraturgjennomgangen vises det til at barn med lite sosial støtte er assosiert med høyere risiko for å utvikle psykososiale problemer senere i livet (Burrell et al., 2021, s. 8). og at sosial støtte, venner og nære relasjoner kan

fungere som en buffereffekt for mennesker i kriser (Michel, 2014, s. 3). Informant K1 viser til at nære relasjoner også har vært en hjelp med tanke på foreldrene i foreldrerollen og for ivaretagelsen av barnet.

«Når det har vært så vanskelig at jeg har tenkt at, når klarer jeg ikke å ivareta barnet mitt, så har jeg vært så heldig at jeg bare har kunnet ringe mamma og pappa eller besteforeldre til barnet. Også har de tatt over.»

Informantene erfarte at kriseteamet var opptatt av nettverksstøtte. Det var en generell oppfatning at det offentlige hjelpeapparatet satte inn mindre ressurser dersom teamet hadde inntrykk av at familien hadde støtte i nære relasjoner. Det er beskrevet i teorikapitlet at kriseteam bør sørge for å forhøre seg med de berørte, at de har noe støtte rundt seg (Dyregrov, 2008, s. 75). Informant K3 stilte seg kritisk til kriseteamets tilbaketrekning basert på hvilket nettverk en har. Informanten problematiserer dette følgende:

«Men et kriseteam burde vært inne, og vært der og fulgt med, og ikke trekke seg unna i forhold til hvilket annet nettverk man har.. For det er ikke prisgitt at det nettverket er mennesker som kan se behovet...»

Det er et interessant perspektiv fordi det er ikke sikkert at den hjelpen som mottas fra nære relasjoner er hensiktsmessige for de rammede. I teorien står det beskrevet at når kriseteamet etter hvert skal trekke seg ut, er det viktig og av stor betydning for de rammede at kriseteamet avdekker om familiene har noen gode venner eller øvrig familie som kan være hos dem (Dyregrov, 2008, s.75). I situasjonen over beskriver informanten at kriseteam mer eller mindre trakk seg helt tilbake da det ble avdekket at familien hadde støtte i venner og bekjente. Det kan være fordi kriseteamet tok en vurdering om at støtten var gunstig for de etterlatte. For at det skal være gunstig for de etterlatte, bør kriseteamet kartlegge eller ta en gjennomgang på personene i nettverket til de berørte (Dyregrov, 2008, s. 76).

Informant K2 trekker frem et annet interessant perspektiv, at det kan være ekstra belastende for barna å bli kjent med nye mennesker og i tillegg skulle åpne seg for flere fremmede. Informanten beskriver motsetningen slik:

«(...) Jeg tror kanskje du lager traumene større for barna, med at de plutselig skal ha et apparat de skal bli kjent med oppi alt dette. I stedene for å ha mamma og pappa, de er der. De svarer på det de lurer på, og de er tryggheten og kjærligheten. Og det er vel det som trengs, da. Enn at de plutselig skal ha helt nye mennesker rundt seg, som bare skal begynne å stille spørsmål. Da tror jeg du lager mer styr for barna. Da tror jeg det faktisk er bedre å snakke med tanten sin, ikke sant?»

Det er interessant at informanten nevner dette til fordel for offentlig hjelpeapparat. Barn som opplever traumatiske hendelser, kan ha god nytte av nære omsorgspersoner som de kjenner godt. Når barn forsøker å finne mening, og forsøker å forstå det som har skjedd, er nære relasjoner og foreldres respons viktig i denne prosessen (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 24). Informant K2 fortsetter og beskriver sitt eget behov:

«Men jeg klarer meg godt ved å bruke venner. Utenforstående blir kanskje enda mer slitsomt. Jeg synes det hadde blitt enda mer slitsomt. Det er mye bedre å ha venner og familie som jeg kjenner godt.»

Mennesker kan utvise god krisehjelp selv om det ikke foreligger betydelig god fagkunnskap eller teoretiske beslutninger bak (Raundalen og Schultz, 2006, s. 14). Dette vil imidlertid komme an på situasjonen og alvorlighetsgraden av krisen, og er ikke nødvendigvis riktig for alle dersom traumet skulle være så stort at barnet er i ferd med å utvikle PTSD, eller at mor eller far ikke klarer å ivareta barnet. Vi vet at barn speiler foreldres reaksjoner, og i situasjoner hvor krisen er så ekstremt belastende på familien, hvor barn opplever foreldrenes reaksjoner som sterke og foreldrene utviser redsel, hvor hverdagen blir ustabil, kan det være essensielt viktig med hjelp fra profesjonelle utenforstående (Dyregrov, 2018, s. 150).

5.3 Barns behov i krise og foreldres ivaretakelse av dem

I undersøkelsen er det avdekket fire informanters opplevelse av deres barns behov eller hvilke tanker de gjorde seg rundt barnas behov og ivaretakelsen av dem i krisesituasjon. Flere av informantene fortalte om viktigheten av det å være med på prosessen sammen med barna, at barna ikke skulle skånes.

5.3.1 Foreldres opplevelse av barns behov i krise.

I litteraturen er det fagstoff som forteller oss hvordan barn kan reagere under og etter krise. I litteraturgjennomgangen har jeg listet opp et mulig forløp som begynner med akutfase og til slutt går over i en bearbeidelsesfase (Cullberg, 2007, s. 130). Gjennom intervjuene tilegnet jeg meg forståelsen av at det ikke er lett for foreldre å vite hvilket behov barnet har og hvilke reaksjoner som er normale eller ikke. To av fire informanter svarte «nei» på spørsmål om det var tydelig for dem hvilke behov barnet hadde. Informant K1 beskriver:

«Men det er jo vanskelig å vite eksakt barnets behov, men man må jo bare prøve seg frem. Prøve og feile. Man veit jo aldri hva som er rett og galt. Annet en at man vet hvordan man selv ville blitt behandlet.»

I tråd med litteraturgjennomgangen fra kapittel 2.7 om foreldrerollen under krise er det vist at det kan være svært krevende for foreldre å se barnets behov i krise fordi foreldrene ofte har nok med å dekke egne behov (Holt, 2016, s. 64). Flere av informantene uttrykte vanskeligheter med å møte barnas behov og vite hvordan det hele skulle håndteres. Samtidig erfarte noen av informantene at flere av barna hadde spørsmål. Barns opplevelse av traumatiske hendelser kan frembringe en del spørsmål, barn lurer og det er viktig for dem at de får svar som en del av bearbeidelsesprosessen. Barn forsøker i likhet med voksne å finne svar og mening med det de har opplevd (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 24). Informant K1 mente det var utfordrende når man som forelder også sto i en utfordrende situasjon selv og at det kunne være vanskelig å svare når en selv var «utafor». Informanten K1 beskriver:

«(..) I starten var det kjempevanskelig fordi jeg visst aldri når h*n kom med noe, eller hvordan det ville.. eller hvor jeg var eller ville reagere når h*n kom med noe. Men jeg måtte jo bare stå i det, og ta imot så godt jeg kunne.. Men det er blitt lettere nå.. Fordi vi har vært igjennom akkurat det så mange ganger.»

I mine analysefunn fikk jeg inntrykk av at alle informantene var opptatt av å møte barnets behov i krise og håndterte det, som flere uttrykte på foreldreinstinkt og at de kjenner barnets atferdsmønster. Informant K2 belyser også dette med barnets behov for svar eller bekreftelse på det som hadde skjedd:

«Hver gang h*n lurte på et eller annet, så feier vi ikke det under bordet, fordi vi ikke ønsket å prate om det.. vi pratet om det HVER eneste gang. Vi prater om det hver dag, flere ganger om dagen. Og det varte lenge, kjempelenge, og samme historien gjentok seg hele tiden.»

Det er imidlertid også slik at resultatene etter analysen var todelt, hvor den ene parten var opptatt av at de etter hvert når sjokkfasen landet, skulle klare å avdekke hvilket behov barna hadde. På den andre siden var det usikkerhet rundt hva barna faktisk hadde behov for da dette ikke ble benevnt eksplisitt, eller at foreldre ikke mottok rådgivning eller veiledning av profesjonelle hjelpeinstanser i etterkant av akutt situasjon. Informant K3 belyser usikkerheten rundt barnets behov slik:

«Nei, det er akkurat det de ikke har, de har ikke hatt noen reaksjoner.. Derfor er det vanskelig å vite.. Er det det som kanskje er årsaken til at de har tunge perioder, eller er det noe annet liksom. De vil jo ikke si noe..»

Det var tre av fire informanter som mottok veiledning i større eller mindre grad med tanke på barnas reaksjoner, og med tanke på PTSD. Barnepsykologene som var inne var opptatt av hvordan en kunne hjelpe, støtte og veilede dem gjennom krisereaksjonene.

5.3.2 Barn som deltaker i prosessen

Hos små barn kan bearbeidelsesprosessen være utfordrende fordi de har ikke har samme mulighet til å sette ord på følelsene som voksne (Trickey, 2012). I intervjuundersøkelsen var det enighet om at barna skulle være delaktig i prosesser som omhandlet hendelsen og det som hadde skjedd. Det er vist til at barnas delaktighet var med på å dekke deres behov for spørsmål og bidro til å hindre at fantasien tar overtaget. Små barn kan ofte fantasere og overspille det som har skjedd i etterkant av en traumatisk hendelse, og trenger derfor hjelp av en voksen til å sette ord på det de opplever (Senter for krisepsykologi, 2007).

Hos alle informantene opplevde jeg enighet om viktigheten av at barna ikke skulle skånes fra virkeligheten i etterkant av krisen. Tre av fire informanter gav tilbakemelding om at de ikke ønsket å skåne barna sine for de vanskelige tingene. Informant K1:

«Det var ingenting som skulle hemmeliggjøres, eller h*n skulle ikke skånes ... For h*n har jo allerede sett det verste ikke sant. Så da tenkte jeg, men okei, da skal h*n få være med på alt (...) Når det først er blitt som det er blitt, tror jeg det er viktig å ikke skåne de. Altså, jeg mener.. informasjon selvfølgelig tilpasset barnets alder. Men gi de rom til å få delta. Også se de for eksempel, når de er døde. Delaktighet.. det tror jeg er viktig.»

Informantene pekte på delaktighet som en viktig del av bearbeidelsen og en inngangsport for de vanskelige spørsmålene. De pekte på ulik delaktighet i form av å bidra til å gjøre i stand til begravelse, få se de døde, være på sykehus, rydde ut av hus eller liknende. Prosessen gav rom for spørsmål og var en god samtalestarter for foreldrene. Informant K3 forteller:

«Vi skal være ærlig og dette her er det som har skjedd. De var der jo, de så jo hva som skjedde. Så det er jo.. vi gjorde hele prosessen sammen (...)»

Erfaringene informantene satt igjen med er at det var en god avgjørelse. Det kan få negative konsekvenser for barnet dersom barnet ikke opplever ærlighet rundt det de ser og får med selv. Barnets behov for informasjon i krisesituasjon vil i likhet med voksnes behov være viktig og kan bidra til å skape trygghet og forutsigbarhet i situasjonen (Raundalen & Schultz, 2006, s. 61).

5.3.3 Foreldres opplevelse av egen ivaretagelse av barn

Alle informantene i denne undersøkelsen gav uttrykk for at de sitter igjen med erfaringen av at de gjorde så godt de kunne ut ifra de omstendighetene de hadde til å ivareta barna sine, men det var ikke uten utfordringer. Foreldre kan kjenne på sterke følelsesmessige reaksjoner som kan påvirke hvordan de møter barna sine (Holt, 2016, s. 63). Når foreldre blir utsatt for traumatiske hendelser i livet kan foreldrene utvikle post traumatiske stresslidelser og i tillegg utvikle depressive lidelser knyttet direkte til barnets opplevelse av krisen (Holt, 2016, s. 67). Alle informantene gav uttrykk for at det var vanskelig å håndtere egne følelser, informant K3 belyser også dette med å overta sorgen, og i tillegg skulle ivareta barnet:

«Det vanskelige var å ta vare på dem og ta vare på meg selv samtidig, det var det vanskeligste og det er fortsatt vanskelig ... For det er jo.. Ja, jeg skal jo sørge selv, også skal jeg la de få sørge også skal jeg ta sorgen deres også, og det er det tøffeste.. bære den sorgen samtidig som jeg skal la meg selv sørge og være den som støtter.»

Traumatiske hendelser kan gjøre foreldre mer sensitive overfor barns uttrykk og behov, og foreldrene kan innta det som kalles et responsivt foreldreskap (Holt, 2016, s 69). Noe som kan være fordelaktig for barna. Informant K2 forklarer hvilke tanker som oppsto rundt barna i situasjonen:

Det viktigste var bare å møte følelsene til barna. Det var liksom... Vi levde jo kun for å være støtteapparatet dems. Vi tenkte ikke så mye på oss. Fokuset var jo å prate mest med ungene om dette.. Vi snakket ikke så mye om det bare oss, vi var jo helt utladet når kvelden kom.

Samtidig som foreldrene skal ivareta barn i krisesituasjon, har barnet også en egen personlighet. Hvordan foreldre kan ivareta barnet på hensiktsmessig måte beror på mange ulike faktorer, som påvirker hverandre. Barnets motstandskraft, hjelpen som oppsto i akuttfasen, kvaliteten på hjelpen og på omsorgen barnet mottok er noen av faktorene som kan gjøre barnet mer rustet for traumatiske hendelser (Kvello, 2021, 243). Informant K1 beskriver følgende:

«Ut i fra det som har skjedd så har vi nok håndtert det så godt som vi kunne.. Men så vet vi jo ikke hvor det kommer til å ende.. Hvordan det kommer til å gå, eller hvordan seinvirkninger det får for h*n. Men det er det jo ingen som veit, uansett. Men jeg kjenner jo XX og jeg ser jo når noe er galt, og det er en fordel at h*n er så åpen, personligheten hjelper nok også på hvordan dette har gått.»

«Det er ingen lett oppgave å være forelder etter noe sånt, og i tillegg så står en helt aleine om det – det var jo ikke det en så for seg når en fikk barn at det bare skulle være en forelder.»

5.4 Oppsummering

«Hvilken hjelp får foreldre i krise fra hjelpeapparatet for å hjelpe sine små barn i krise?» og «Hvilke behov har barn og småbarnsforeldre i krise?» var mine forskningsspørsmål, og disse bidro til å gi støtte og svar på problemstillingen. Studien avdekket ti ulike og sentrale funn innenfor tre hovedkategorier. De tre kategoriene handler om erfaringene foreldrene hadde med det offentlige hjelpeapparatet, samt hvordan de opplevde foreldrerollen og barnas behov i krisesituasjonen.

Hvordan kan foreldre ivareta små barn i krise? Etter som vi i litteraturgjennomgangen har fått kunnskaper om at barn i alderen 0-18 år som mister begge eller en av foreldrene har større sjanse for å utvikle psykiske lidelser (Burrell et al., 2021, s. 12), hviler det et stort ansvar på foreldre og hjelpeapparat. Foreldrenes støtte og den offentlige hjelpen, samt deres mulighet til å følge opp barna, ivareta og snakke med barna i etterkant av en krise er betydningsfullt for hvordan barnet utvikler seg videre. Tre av fire informanter har opplevd tap av den ene omsorgspersonen og en av informantene opplevde også tap av et barn. Informantene som opplevde dette, beskriver foreldrerollen i etterkant av hendelsen som ekstremt tøff og belastende. Det å være den ene som står igjen og skulle ivareta barna, se og møte deres behov, samtidig ivareta egne behov.

Funnene viser hvor betydningsfullt det er for familiene at de får tilbud om hjelp tidlig i krisens forløp. Tidlig innsats vises til i faglitteraturen at det er helt avgjørende for mennesker i krise og i etterkant i bearbeidelsen av den (Glad et al., 2014). Studien avdekker at 50% av informantene mottok hjelp umiddelbart også i form av hjelp til barna. Det er likevel 50% av informantene som uttrykte at det var mangelfull langtidsoppfølging og mangelfulle råd og hjelp i tiden etter med tanke på barna. Det kan handle om uklarheten i hva som skal aktivere kriseteam og ikke (Dyregrov, 2008, s. 20). Tre av fire informanter hadde ikke oversikt, eller mestret ikke å se behovene i akutfasen. Informantene var opptatt av viktigheten av at fagfolk og hjelpeapparatet var stand til å ta avgjørelser og valg basert på en profesjonell oppfatning av hva som var det beste for foreldre og barn der og da, og fordi det var vanskelig for foreldrene i sjokkfasen og innse hva som var riktig for barna og seg selv.

Det vises en grad av variasjon fra situasjon til situasjon, og person til person, hvor lenge og hvor mye hjelp foreldrene og barna mottar. Tre av fire informanter beskrev hjelpen som situasjonsavhengig, som handlet om hvilken alvorlighetsgrad det var på krisen, og personavhengig, med tanke på at hjelpen en mottar avhenger av personer en møter innenfor dette offentlige systemet.

Det er nærliggende å anta at alle foreldre ønsker det beste for sine barn, også i krise. Det er likevel slik at når unntakstilstanden råder og familier utsettes for traumatiserende hendelser som kan sette dem ute av stand til å se egne og barnas behov, vil de trenge noen som ser behovene og som kan hjelpe dem å uttrykke, sortere og bearbeide disse. Det er ikke mamma eller pappa som skal være den profesjonelle omsorgsutøver i krise, det er det offentlige hjelpeapparatet. De bør være til stede i akutt situasjon og på lang sikt, slik kan de skaffe seg en bredere oversikt over behovene. At foreldre mottar god hjelp og støtte fra nære relasjoner, uten at kriseteamet trekker seg ut og at profesjonelle har et barnesyn som tar hensyn til at barnets hjerne er i utvikling (Blindheim, 2011, s. 51), og som ser på barn som formbare individer som hele tiden lager nye systemer basert på deres erfaringer (Raundalen & Schultz, 2006, s. 16). Kan en bidra til at foreldre ivaretar små barn på en hensiktsmessig måte. Ivaretagelse av små barn i krise handler ikke om å si de riktige tingene, men å være til stede for barnet, forsøke å utvise trygghet, vise kjærlighet og nærhet, samtidig forsikre barnet om at de er trygge, at fremtiden er trygg.

6 AVSLUTNING

Arbeidet med problemstillingen «*Hvordan kan foreldre ivareta små barn i krise?*» har gitt meg kunnskap om fire familiers opplevelse av det å stå i krise sammen med små barn som også opplever traumatiske hendelser. Arbeidet med det teoretiske rammeverket har gitt meg faglig innsikt i hvordan kriseteam fungerer, hvordan et kriseforløp kan se ut, kunnskaper om reaksjonsmønster, PTSD og hva faglitteraturen forteller om hva som defineres som god krisehjelp for barn og foreldre i krise. Faglitteraturen har også gitt meg innsikt i hvordan en kan behandle barn og foreldre gjennom rådgivning, terapeutisk kommunikasjon og psykoterapi.

De kvalitative resultatene har gitt meg forståelsen av hvordan det er å være foreldre i slike situasjoner hvor en skal ta vare på andre i tillegg til seg selv. Studien viser at det er krevende å være foreldre når en også må ivareta seg selv, i tillegg til et eller flere barn, samtidig som barna også har sine reaksjoner. Informantene i undersøkelsen forteller at det er vanskelig å vite hva en selv har behov for i en akutt situasjon, og at det også er tilnærmet umulig å vite hva andre har behov for. Særlig vanskelig vil det være å vite hva barn har behov for.

Undersøkelsen avdekker at foreldrene ofte ikke hadde behov for, eller maktet og være annet enn bare mamma eller pappa. Men samtidig motta hjelp fra det offentlige dersom de skulle observere at det forelå mistanke om PTSD eller andre reaksjoner som gjorde seg gjeldende i etterkant. Studien avdekket at for å kunne utvise god omsorg for barn som opplever krise er det viktig med nære relasjoner, og ha et godt støtteapparat rundt seg som er der for barna, og at psykisk støtte i sorgen er uvurderlig. Men det sees på som betydningsfullt at det offentlige hjelpeapparatet tar en gjennomgang av nettverket, det er viktig med stabile mennesker rundt barn og foreldre i krise.

Ved studiens slutt ser jeg at det er flere sider ved min studie som setter begrensninger for hvordan jeg tolker og analyserer materialet, samt hva som fremkommer av mine funn. Fravær av intervju med kriseteam setter begrensninger for den flersidigheten av datamaterialet, det er mange spørsmål jeg sitter igjen med fordi jeg kun innhentet opplysninger fra menneskene som er rammet av krise og ikke de som hjelper. Det kunne vært nyttig for et mer helhetlig

bilde av hvordan kriseteam jobber. Jeg kunne fått en dypere forklaring på hva som ligger til grunn for hvorfor en velger og sette krisestab, og eventuelt hvorfor man velger og ikke gjøre det. Hvilke kriterier gjør seg gjeldene for akutt oppfølging og langtidsoppfølging. Studien hadde også hatt nytte av flere informanter. Det setter også sine begrensinger og er rettmessig å stille seg kritisk til at jeg hadde 4 informanter nettopp fordi risikoen for å havne på 50/50 resultater er store og dermed skape utfordringer med å konkludere, og dermed gjør det utfordrende å tolke resultatet som overveiende på den ene eller den andre siden. Det var imidlertid en krevende prosess å skaffe informanter som ønsket å åpne seg for dette teamet, det er traumatiske hendelser og tematikken kan være krevende å snakke om. Samtidig er det viktig for dagens verdensbilde og sette fokus på barn og foreldre i krise, hvordan de har det, hva de trenger og hvordan vi kan hjelpe.

Litteraturliste:

- Barnelova. (1981). *Lov om Barn og foreldre*. (Barneloven). (1981-04-08). Lovdata
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Blindheim, A. (2011). Hvordan traumatisering påvirker hjernen. I U. Heltne & P-Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. (51-59). Universitetsforlaget.
- Burrell, L. V., Mehlum, L. & Qin, P. (2021). Suicidologi. *Psykososiale vansker etter tap av foreldre i barndom og ungdomstid*. 26 (3), 4-25.
<https://doi.org/10.5617/suicidologi.9321>
- Borge, A, I, H., (2007). *Resiliens i praksis: Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Gyldendal akademisk.
- Cullberg, J. (2007). *Mennesker i krise og utvikling*. (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Dyb, G. & Stensland, Ø. S. (2016). Helseplager som følge av traumatiske hendelser og utvikling av posttraumatiske stress reaksjoner. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.), *Barn vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. (s. 42-62). Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (Red.). (2008). *Krisepsykologi i praksis*. Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. (2018). *Katastrofepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (02.12.2022). *Skader og ulykker i Norge* (Folkehelse rapporten).
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/skader-og-ulykker-i-norge/?term=#skadebildet-i-norge-12-prosent-av-befolkningen-behandles-for-skader-hvert-r>

- Glad, K. A., Jensen, T. K., & Dyb, G. (2014). "Er det hjelp du har savnet etter terroranslaget på Utøya?" : foreldrene forteller. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(7), 537-545.
- Helseberedskapsloven. (2000). *Lov om helsemessig og sosialt beredskap* (LOV-2000-06-23-56). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse-og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse-og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet (2016). *Nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 17. mars 2016, lest 02. juni 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>
- Hesselberg, F. & Tetzchner, S. von (2016). *Pedagogisk-psykologisk arbeid*. Gyldendal.
- Holt, T. (2016). Betydningen av foreldres reaksjoner og støtte. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.), *Barn vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. (s.63-75). Universitetsforlaget
- Jensen, K. T & Ormhaug, M. S. (2016). Tidlig intervensjon og forebygging av traumerelaterte vansker og posttraumatisk stress hos barn og unge. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.), *Barn vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. (s. 23-44). Universitetsforlaget.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., & Vedeler, L. (2010). *Rådgivning: Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. (3.utg.). Gyldendal.

- Johannessen, E. F. L., Rafoss, W. T., & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kleven, A.T. & Hjordemaal, R. F (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvello, Ø. (2021). *Samtaler med barn og ungdom: Medvirkning, kommunikasjon og metoder*. Fagbokforlaget.
- Michel, P-O., (2014). *Moderne krisestøtte: Oppsummering basert på internasjonal litteratur. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress*. Oslo.
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/Moderne-krisestotte-nett.pdf>
- Miller, R & Noakes R. (2012). Child development and trauma guide introduction. ISBN: 978-0-7311-6372-4. June 2012 (0171211).
https://www.cpmanual.vic.gov.au/sites/default/files/child_development_%26_trauma_intro_2012.pdf
- Norsk Helseinformatikk. (2014, 14 mai). *Å dele en krise i livet – Kriser*.
<https://nhi.no/sykdommer/kreft/a-dele-en-krise-i-livet/kriser/>
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.
- Raundalen, M., & Schultz, J-H. (2006). *Krisepedagogikk*. Universitetsforlaget.
- Senter for krisepsykologi. (2007). *Hvordan snakke med barn om ulykker og kriser*. Universitetet i Bergen [Brosjyre]. <https://docplayer.me/5382289-Snakke-hvordan-med-barn-om-ulykker-og-kriser.html>

Skants, P. (2014). Omsorg i kriser: Håndbok i psykososialt støttearbeid. (3.utg.) Gyldendal akademisk.

Statistisk sentralbyrå. (2023). 10522: *Nye saker i familievernet, etter henvendelsesgrunn, primærklientens kjønn og familievernkontor (F) 2013 – 2022* [Statistikk].
<https://www.ssb.no/statbank/table/10522>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og Innlevelse*. (4 utg.). Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og Innlevelse*. (5 utg.). Fagbokforlaget.

Thoresen, S., Holt, T., Jensen, T. & Dyb, G. (2019). Foreldreskap – å være forelder når barnet ditt er i livsfare. I G. Dyb & T. K. Jensen (Red.), *Å leve videre etter katastrofen: stressreaksjoner og oppfølging etter traumer*. (1. utg., s. 42-55). Gyldendal.

Trickey, D., Siddaway, P. A., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., Field, P. A. (2012). Clinical Psychology Review. *A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents*. 32 (2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>

Universitet i Bergen. (2022a). *Senter for Krisepsykologi: Begrep*.

<https://www.uib.no/kriser/158990/begrep>

Universitet i Bergen. (2022b). *Senter for Krisepsykologi: Barn og unge*.

<https://www.uib.no/kriser/159045/barne-og-unge>

Vedlegg 1 – Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet:

”Ivaretagelse av familier i krisesituasjoner – En kvalitativ studie om foreldrerollen gjennom traumatiske hendelser og om kriserammede familiers bistand fra hjelpeapparatet”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke kriserammede familiers bestand fra hjelpeapparatet. På hvilken måte blir familiene sett, veiledet og ivaretatt i etterkant av en traumatisk hendelse. Undersøkelsen vil rette seg mot foreldrerollen under dramatiske hendelser og i hvilken grad mottar familiene veiledning med tanke på ivaretagelse av barn i slike situasjoner. Undersøkelsen ønsker også å belyse hvordan kommunens psykososiale kriseteam fungerer i praksis.

Dette skrivet gir deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg.

Formål:

Formålet med prosjektet er å finne ut av hvorfor noen familier mottar hjelp fra hjelpeapparatene og noen ikke, det er også viktig for meg å finne ut av hvordan barna i en slik situasjon blir sett, hørt og ivaretatt. Jeg ønsker å finne ut hvordan foreldrerollen er i en slik situasjon og om familiene fikk råd og veiledning med tanke på ivaretagelse av barna. Eksempler på spørsmål:

- **Hvordan føler familiene seg sett og hørt av det offentlige hjelpeapparat?**
- **Hvordan er det å være forelder i en slik situasjon?**
- **Fikk foreldrene veiledning i hvordan sikre oppfølgingen av barna i en slik situasjon?**

Prosjektet skal utformes til en masteroppgave, og opplysningen som kommer frem i denne oppgaven vil ikke kunne gjøre seg til kjenne. Opplysninger som kommer frem i masteroppgaven skal ikke brukes til andre formål en denne oppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet:

USN – Universitetet i sør-Øst-Norge.

Hvorfor får du spørsmål om å delta:

Fordi du/dere har en erfaring og en historie som er relevant for forskningsprosessen og en betydningsfull førstehåndserfaring innenfor tematikken.

Hva innebærer det for deg å delta:

- Hvis du/dere velger å delta i prosjektet, innebærer det at du/dere må delta på en semistrukturert intervju sammen med meg (Kristin). Du/dere vil på forhånd få utdelt en intervjuguide som vil gi deg opplysninger og hvilke spørsmål jeg ønsker å stille. Samtalen/intervjuet varer så lenge du/dere ønsker. Under samtalen vil jeg ta lydopptak som lagres i en sikker app som heter «diktafon» og er anbefalt av Universitetet i Sørøst-Norge, denne gjør at dine opplysninger er sikkert lagret. Lydopptaket vil transkriberes, anonymiseres fortløpende og deretter slettet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- I undersøkelsen og behandling av intervjumateriale vil jeg fortløpende anonymisere dine personopplysninger og erstatte navn og kontaktopplysninger med koder som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data.

- Innsyn i opplysningene vil bare være tilgjengelig for meg og veileder/prosjektansvarlig ved universitetet i Sørøst-Norge Selma Dzemić Kristiansen.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.06.2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes. Opplysningene som kommer frem i intervjuet, vil kun være gjeldene i en anonymisert utgave i form av masteroppgaven.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitet i Sørøst-Norge* har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Sørøst-Norge* ved *Selma D. Kristiansen*, tlf. 31 00 92 77, selma.dzemidzic.kristiansen@usn.no.
- Vårt personvernombud: *Paal Are Solberg*, tlf. 35 57 50 53, personvernombud@usn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *"Ivaretagelse av familier i krisesituasjoner – En kvalitativ studie om foreldrerollen gjennom traumatiske hendelser og om kriserammede familiers bistand fra hjelpeapparatet"*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *et semistrukturert intervju med forhåndssendt intervjuguide.*
- å delta i *intervju med oppfølgingsspørsmål som ikke kommer frem i intervjuguiden.*

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 - Intervjuguide

Intervjuguide.

Formålet med denne intervjuguiden er å avdekke hvilke behov familier i krise har, og hvilke offentlige hjelpeinstanser som er involvert og hvordan foreldre opplevde ivaretagelsen av barnets behov i en slik situasjon. Spørsmålene i denne intervjuguiden er ikke personalisert til den enkelte familie/hendelse de er laget slik at flere familier kan svare på de samme spørsmålene, derfor kan spørsmålene kanskje fremtre litt mekaniske.

Overordnede spørsmål:

- Hvor gamle er barnet/barna på tidspunktet hendelsen finner sted?
- Går/gikk barnet/barna på barneskole eller barnehage på dette tidspunktet?

Innledende fase:

- Kan du/dere gi en kort beskrivelse av hendelsen?
- Hvordan fikk du/dere hjelp/oppfølging på samme tidspunkt som hendelsen var gjeldene?
Hvis ja, av hvem?

Hoveddel:

- Kan du/dere beskrive hvordan det var å være forelder etter/under en slik hendelse hvor en selv og barnet/barna har vært utsatt for noe vanskelig?
- I etterkant av hendelsen fikk du/dere noe tilbud om hjelp/oppfølging fra kommunens psykososiale kriseteam?
- Fikk du/dere muligheten til selv å kontakte hjelpeinstanser om du/dere skulle føle behov for det?

- Var det tydelig for deg som forelder hvilke behov barnet hadde i denne situasjonen?
- Hvilke ressurser var tilgjengelig for dere for å ivareta barna? For eksempel støtte fra skole/barnehage, helsetjenester eller liknende?
- Hvilke følelsesmessige utfordringer møtte du/dere på som foreldre i en slik situasjon med tanke på ivaretakelsen av barna?
- Hva opplevde du/dere som vanskeligst i denne situasjonen med tanke på ivaretakelse av barnets behov?
- Fikk du/dere veiledning med tanke på hvordan en bør snakke med barn som har opplevd traumatiske hendelser?

Avslutning:

- Hvilke kunnskaper sitter du/dere igjen med i etterkant?
- Følte du/dere at du/deres behov ble møtt og sett etter hendelsen?
- Hva ønsker dere skulle vært gjort annerledes?
- Hva mener du/dere er viktige tiltak/forbedringer som kan gjøre det mulig å enklere ivareta barna i liknede situasjoner i fremtiden?
- Hva mener du/dere er viktig tiltak/forbedringer som kan gjøre det mulig å enklere ivareta foreldre i liknede situasjoner i fremtiden?

Eventuelt:

Noe du/dere vil legge til som du/dere tenker er relevant og viktig informasjon om dette tema og deres opplevelse?

