

Barns helse: Hvilken betydning har foreldreveiledning?

Det er vanskelig å måle hvilken effekt foreldreveilednings-programmer har på barn. Men mye tyder på at det kan ha god virkning med støtte lenger enn det programmene tilsier.

Hilde Elisabeth Toreid

Universitetslektor
Nord Universitet

Kristin Karlbom Sveaas

Helsesykepleier
Helsetjenesten for barn og unge, Lier kommune

Barn

Foreldreveiledning

International Child Development Programme (ICDP)

Sykepleien 2021 109 (83767) (e-83767)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.83767

Hovedbudskap

Foreldreveiledningsprogrammer kan være til hjelp i omsorgsrollen, men det er vanskelig å konkretisere hvilken betydning eller effekt de har for barns helse og oppvekst. Veiledning for foreldre med utfordringer i omsorgsrollen kan ære en god investering for samfunnet. Støtte og veiledning over lengre tid enn programmene tilsier, kan trolig ha god effekt.

Foreldreveiledningsprogrammer anses som helsefremmende og forebyggende tiltak for barn. Forebygging er samfunnsøkonomisk lønnsomt fordi kostnader ellers vil vokse seg større som behandlende tiltak i fremtiden (1).

Forebyggende arbeid kan ledes gjennom målrettede strategier. Strategier kan være i form av nasjonale støtteprogrammer som foreldreveiledning. For helse- og oppvekstpersonell er slike programmer nyttige verktøy i møte med familiene.

Vi er interessert i effektmål for barns helse – hvorvidt forskning kan gi oss kunnskap som kan støtte opp om valg og prioriteringer i helsetjenestetilbud for barn og unge.

Hvordan skapes helse?

Helse utvikles og påvirkes i hverdagslivet, i et samspill mellom omgivelser og kultur (2). Det er vanskelig å forklare hvordan helse skapes og utvikles i samfunnet. Sosiale ulikheter kan foregå i tilslørte eller gitte strukturelle rammer som har økonomiske eller kulturelle betydninger.

Sammenhenger mellom helse og samfunn uttrykkes også i tidsåndens kontekst. I en global sammenlikning ses Norge på som et egalitært samfunn (2), men sosial ulikhet finnes også her.

Denne artikkelen ser på barns helse og oppvekst, og hvorvidt foreldreveiledningsprogrammer er viktig å prioritere i et folkehelseperspektiv. Tradisjonelt har foreldreveiledning forgått ved fysisk oppmøte, men digital foreldrestøtte gis også i dag.

I foreldreveiledning inngår viktig samspill i relasjoner i triaden barn, foreldre og veileder. Vår kliniske erfaring tilsier at spillet mellom disse har betydning for ønsket effekt.

Hva er foreldreveiledning?

I 2019 ble det født 54 495 barn i Norge (3). Flesteparten av barna møter en barndom som bidrar til god vekst og utvikling. Enkelte småbarn har følelsesmessige vansker som gir seg utslag i sosiale relasjonsforstyrrelser eller utfordrende atferd. Fem prosent av barn og unge under 17 år får oppfølging i barne- og ungdomspsykiatrien (1).

Problemer som oppstår tidlig i livet, kan vedvare og gi en negativ psykososial utvikling senere (4).

Barndomsopplevelser påvirker mye av voksenlivet og kan virke selvforsterkende på egne omsorgsevner i neste generasjonsledd (2).

Foreldre som stadig møter påkjenninger, kan oppleve vansker i familielivet. Foreldreveiledning anses som god støtte. Veiledning kan være nyttig på et universelt grunnlag, men kanskje særlig som målrettet tiltak ved skjevutvikling. Veiledningsbehovet påvirkes av utfordringer i foreldreskapets ressurser, i barnets evner til å tilpasse seg omverdenen, eller en kombinasjon av disse.

Det finnes ulike foreldreveiledningsprogrammer

Foreldre som trenger støtte i foreldrerollen, tilbys foreldreveiledningsprogrammer. Slike programmer kan eksempelvis være ICDP (International Child Development Programme), COS-P (Circle Of Security), DUÅ (De utrolige årene), TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko) og PMTO (Parent Management Training Oregon).

Programmene benyttes nasjonalt, blant annet på helsestasjoner, i skolehelsetjenesten, barnehager, familievern, migrasjonshelse og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk).

Folkehelseinstituttet (FHI) har en pågående studie med en gjennomgang og grundig evaluering av hvordan foreldreveiledningsprogrammet ICDP virker på foreldre, barn og samspill (5). ICDP er et internasjonalt og nasjonalt anerkjent foreldreveiledningsprogram, som kan benyttes i flere tverrfaglige tjenester.

Programmene stiller krav til kostnadseffektivitet

Det er nødvendig å dokumentere kunnskap om programmene for å forsvare kostnadene de utgjør. Foreldreveiledningsprogrammer kan være ressurskrevende å gjennomføre. Det er legitimt å stille spørsmål ved programmer og styringsverktøy i helsetjenestene.

I en styringsmodell som New Public Management (NPM) trengs det resultatindikatorer og effektmål (6). Denne artikkelen søker svar på følgende spørsmål:

- Hvilken betydning har foreldreveiledningsprogrammer for barns helse?

Videre stiller vi også disse refleksjonsspørsmålene:

- Er det mulig å gi effektmål for barns helse?
- Er det etisk forsvarlig ikke å tilby foreldreveiledning?
- Hvordan forsker man fra barns perspektiver?

Metode

Vi benyttet litteraturstudie som metode. Den bygger på eksisterende teori gjeldende høsten 2020. Kildene kommer fra forskningsartikler, stortingsmeldinger, offentlige utredninger og fagartikler. Artikkelforfatterne har 15 og 23 års klinisk erfaring fra helsetjenestetilbud til barn, ungdom og familier. Begge har mastergrad og tilleggsutdanninger innenfor fagfeltet i tillegg til helsesykepleierutdanning.

Søkeprosess og funn

Systematiske søk i Oria og databasene Pubmed og Cochran ga aktuelle artikler. Treffene ga nordiske og engelske artikler som var fagfellevurderte de siste ti årene, med unntak av én artikkel fra 2008. Søkeordene gjenspeilet problemstillingen: «Foreldreveiledning», «Children AND Parenting Program», «ICDP AND Children».

Seks forskningsartikler ble vurdert som relevante for problemstillingen (7–12), samt en fagartikkel (13) og en rapport fra FHI (14). Det var flest treff på programmet ICDP, som medførte egne søk kun på ICDP.

Resultater

Vi kom frem til følgende resultater:

- Det er vanskelig å konkludere med at foreldreveiledningsprogrammet ICDP virker effektivt som universelt tiltak. Helsearbeidere må tydeliggjøre sine forventninger til foreldrene som veiledes (7).
- I forbindelse med gruppebaserte foreldreveiledningsprogrammer ses en signifikant reduksjon i utfordrende atferd og emosjonsvansker hos barna, men effekten av programmene avtar etter åtte uker (8).
- En sammenliknende studie med foreldreveiledningen ICDP viser en langsiktig positiv foreldreomsorg seks til tolv måneder etter oppstarten (9).
- Barn i lavinntektsfamilier kan ha nytte av å følge opplæringsprogrammer for helse og utdanning fordi utsatte barn i større grad har behov for støttetiltak og oppfølging fra flere instanser (10).
- Helseesykepleiere endrer og tilpasser seg foreldrenes behov for foreldreveiledning uten å være illojale mot myndighetenes programmer (11–13).

- Onlinetiltak med én til tolv sesjoner for familier med barn eller unge med eller uten veiledning gir trolig mer hensiktsmessig foreldreatferd når tiltaket sammenliknes med grupper uten tiltak (14).

Det er vanskelig å forske på barn

Barn er en dyrebar sosial kapital for samfunnet og anses som et råmateriale som er klart til å formes (15). Barns perspektiver og deres barndom har en egenverdi, uavhengig av voksenlivet (16). Dette synet understrekes også i FNs barnekonvensjon, der barn og unge under 18 år får et særskilt menneskerettighetsvern, med samme grunnleggende rettigheter uavhengig av bosted og status (17).

Det er vanskelig å forske på barn fordi de omfattes og beskyttes av forskningsetiske hensyn. Man må dessuten ta hensyn til alder og modenhet når det gjelder metode og design samt i tolkningen og analysen av resultatene.

«Det er utfordrende å få god nok innsikt i hvordan barnelivene erfares.»

Det er utfordrende å få god nok innsikt i hvordan barnelivene erfares. Den norske mor, far og barnundersøkelsen (MoBa) vurderes fra voksnes perspektiv (18), mens Ungdatas nasjonale undersøkelse (19) beskriver tenåringene.

Det er internasjonal interesse for hvordan kritisk refleksjon i forskergruppene kan ivareta etiske hensyn i forskning på barn (20). Et slikt samarbeid gir muligheter for å studere sider ved barndommen som ellers ikke ville bli godt nok vitenskapelig belyst. I dag er det fremdeles enklere å forske på foreldrene, særlig for sosioøkonomiske undersøkelser som kan avdekke sosial ulikhet.

Det finnes sosiale helseforskjeller også i Norge

De skandinaviske landene skårer høyt på Unicef-indeksen for barns velferd. Årsaken forklares med at velferdssystemet i Skandinavia holder den relative fattigdommen lav blant familier (2). Samtidig lever noen barn under fattigdomsgrensen i Norge (3).

Når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske helseforskjeller (21). Sosial ulikhet i helse måles oftest ved å studere sammenhengen mellom helse og sosioøkonomiske faktorer som utdanning, yrke og inntekt.

Dødelighet benyttes som et mål på helse. Personer med lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblemer enn personer med kortere utdanning og dårligere økonomi. Helseforskjeller ses på ulike nivåer i Norge – i ulike regioner og landsdeler samt innad i fylker, kommuner og byer (22).

Sosiale helseforskjeller eksisterer i alle aldersgruppene. I folkehelseundersøkelser og politiske føringer rettes det oppmerksomhet på følgende innsikter:

1. I familier med lav sosioøkonomisk status er det en høyere andel barn og unge som sier at de har dårlig helse, enn i familier med høyere sosioøkonomisk status (23).
2. Ungdommer fra hjem med lavere sosioøkonomisk status rapporterer oftere om lavere livskvalitet, dårligere helse og mer psykiske plager (19). Forskjellene er spesielt tydelige hos jenter.

«Innsatsen bør foregå der barna er: i eget hjem, på skolen, i nærmiljøet og på idrettslaget.»

De sosioøkonomiske forholdene barn lever under, og foreldrenes helseatferd har betydning for barns helse og helsevaner senere i livet (21). Oppvekstvilkårene påvirker barns helse på kort og lang sikt. Ifølge Meld. St. 19 (2018–2019) er overordnede mål å ha mer oppmerksomhet på tidlig innsats for barn og unge (24).

Innsatsen bør foregå der barna er: i eget hjem, på skolen, i nærmiljøet og på idrettslaget. Strategien for bedre helse er derfor på mange plan som må ses i kontekst til hverandre. Å reorientere helsetjenestene kan være å samordne familiers tjenester bedre.

Foreldreveiledning kan gis som universelt tiltak, eller som målrettet tiltak mot utsatte grupper.

Foreldrestøtte har sannsynligvis samfunnsøkonomiske gevinster da trygge foreldre er det beste utgangspunktet for en god oppvekst for barnet (13, 25).

Diskusjon

Vi er opptatt av at forebyggende og helsefremmende tiltak skal ha ønsket effekt. Vi har også undret oss over i hvilken grad de ulike programmene virker helsefremmende for barn. Det er delte meninger om veilederens rolle. I hvor stor grad nytter det å rette pekefingeren mot familienes liv?

Green og medarbeidere fremhever at helsearbeideres rolle i stor grad bør være igangsetting (26), som styrking i foreldrerollen. Barlow og medarbeidere er tydelig på at god veiledning må gis under aktiv deltakelse (8).

Effekten av programmene bør måles

Behandlere eller kontaktpersoner kan se barnet over tid, men det kan være vanskelig å måle effekten av de innførte programmene. For å forsvare kostnadene bør styringsverktøy benyttes. En styringsmodell som New Public Management (NPM) kan brukes for å styre offentlige tjenester. For NPM trengs det resultatindikatorer og effektmål (27).

«Kostnadseffektive mål låter umusikalsk når man argumenterer for barns helse.»

Om barn får problemer tross god veiledning og oppfølging, oppleves det kanskje som nytteløst arbeid. Men er det etisk korrekt å stille spørsmål ved kostnad-nytte-effekten? Kostnadseffektive mål låter umusikalsk når man argumenterer for barns helse.

Ifølge Siltala kan styringsformen NPM redusere de ansattes handlingsrom (27). Det kan muligens føre til dårligere tjenester. For streng målstyring kan i noen tilfeller virke mot sin hensikt, da programmene er tidsinnstilt og kan låse de ansatte fast i styringsverktøyet.

Foreldreveiledningsprogrammer må muligens brukes ulikt i tjenestene og med utøvet skjønn for å kunne være til nytte i målrettede tiltak som ved skjevutvikling hos barn, eller som universelt tiltak for foreldre og barn, uten behovsprøving.

Hva viser forskningen?

Forskningen kan også diskuteres; belyser de longitudinelle studiene som den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) kortsiktige og langsiktige effekter av for eksempel foreldreveiledning eller andre tiltak? Hvordan skiller vi på barn og unges opplevelse av livet mens de vokser opp? Barn må få *være* i motsetning til å *bli* (16).

Den retrospektive metoden dekker muligens ikke barneperspektivets nåtid i nåværende forskning, noe som er viktig å ta med seg inn i ny forskning. Det kan være vanskelig å avdekke barns reelle oppvekstforhold. I triaden for veiledning møtes ofte barn, foreldre og kontaktperson, og i dette samspillet kan hjelpebehov avdekkes. Foreldreveiledning kan derfor være viktig for barn, både på et universelt nivå og for barn i risiko.

Det er gjort vitenskapelige undersøkelser av foreldreveiledningsprogrammer, men de dokumenterte effektene av disse er tvetydige. Programmene er vurdert gjennom flere kontrollerte studier (7–12).

For familier er foreldreopplæring og ferdighetstrening viktig (26) ettersom barn i risikosoner ofte er i familier med utfordringer. FNs barnekonvensjon og barneloven stiller formelle krav til oppfølging av barn, som fagansatte må overholde.

Foreldreveiledning bør følges opp lenge

Barlow og medarbeidere så en reduksjon i utfordrende atferd og emosjonsvansker hos barn etter gruppebaserte foreldreprogrammer, men effekten av programmet avtok etter åtte uker (8). Programmene kan likevel være gode for å sette i gang prosesser som gir bedre samspill på sikt.

Foreldreveiledning kan være effektivt, men den må trolig følges opp lenger enn programmene tilsier. Foreldreveiledning må gi mening for familien, være håndterlig og utføres som en sammenhengende og prolangerende tjeneste etter faglig skjønn.

«Foreldreveiledning kan være effektivt, men den må trolig følges opp lenger enn programmene tilsier.»

Foreldreveiledning oppleves som et positivt tiltak, både av foreldre og veiledere eller behandlere (13). Barn kan profitere på at foreldrene får veiledning. Alstergren (13) hevder at foreldre som gjennomfører COS-P-kurs, tilegner seg ny kunnskap som gir bedre forståelse for barns behov.

Helsesykepleiere som benytter ICDP, tilpasser seg foreldrenes ønsker og behov i foreldreveiledningen, uavhengig av om veiledningen foregår i et program (12, 13).

Westerlund og medarbeidere (7) er derimot usikre på om ICDP kan virke effektivt som universelt tiltak. De mener at helsearbeidere må tydeliggjøre sine forventninger til foreldrene som veiledes, som igjen kan gi god effekt. Onlineveiledning for familier med barn eller unge kan gi hensiktsmessig forbedret foreldreatferd (14) og er nybrottsarbeid i foreldreveiledning, som må utforskes mer.

Konklusjon og implikasjon

Problemstillingen denne artikkelen søker svar på, er hvilken betydning foreldreveiledningsprogrammer har for barns helse. Vi har videre reflektert rundt spørsmålet om det er mulig å gi effektmål for barns helse. Den etiske vurderingen av forsvarlighet tilsier at foreldreveiledning bør tilbys, både universelt og som målrettet tiltak.

Veiledning er en god investering for utsatte familier

Flere studier viser at foreldreveiledning kan ha betydning for barns helse, men betydningsgraden er vanskelig å fastslå. Foreldre kan ha nytte av veiledning og råd i mange faser av foreldreskapet. Foreldreveiledning gir etisk sett gode muligheter til å hjelpe foreldre i omsorgsrollen. I et samfunnsøkonomisk perspektiv er det mer effektivt å investere i barne- og ungdomsår enn senere i livet (1).

Barn i risiko har et utvidet behov for støttetiltak og oppfølging fra flere instanser. For utsatte familier er veiledning en god investering. Støtte over lengre tid enn foreldreprogrammene tilsier, kan ha god effekt.

Det er vanskelig å måle effekten på barn

Det er vanskelig å studere og forske på barn. Barns perspektiver har en egenverdi, uavhengig av voksenlivet (16). Barns vei til et voksenliv kan gi uforutsigbare utfall. Noen strukturer ligger i sosiale helseforskjeller (2).

Å forutsi helsemodeller er likevel viktig, da barn behøver gode oppvekstvilkår. For strenge styringsverktøy kan redusere de ansattes handlingsrom, men veiledningsprogrammene kan benyttes som veiledning uten «mal», som en integrert del av tjenesten.

For barns helse må kanskje andre effektmål vurderes, da utfallet av foreldreveiledning vanskelig kan måles presist. MoBa-undersøkelsen beskriver barndommen gjennom foreldrenes forståelse og beskrivelse. Barns opplevelse av barndommen tilhører nåtiden.

Barndommen refereres fra sekundære kilder både i forløpsstudier og i retrospektiv forskning. Barns subjektive stemme mangler i studier som omhandler effekter av foreldreveiledning. Det er ønskelig med mer forskning på barns helsefremmende måloppnåelse etter foreldreprogramveiledning.

Referanser

1. Folkehelseinstituttet (FHI). Folkehelse rapporten: Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. Oslo: FHI; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/#forekomst-av-psykiske-lidelser-hos-barn-og-unge> (nedlastet 24.10.2020).
2. Wilkinson R, Pickett K. Ulikhetens pris; hvorfor en likere fordeling er bedre for alle. Oslo: Res Publica; 2019.
3. Statistisk sentralbyrå (SSB). Fødte. Oslo: SSB; 2019. Tilgjengelig fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte/aar> (nedlastet 19.02.2021).
4. Nordanger DØ, Braarud HC. Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i traume psykologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.

5. Folkehelseinstituttet (FHI). Om ICDP-studien. Oslo: FHI; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/studier/icdp/om-icdp-studien/> (nedlastet 19.11.2020).
6. Ekeland TJ. Ny kunnskap – ny praksis, et nytt psykisk helsevern erfaringskompetanse. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse; 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Ny-kunnskap-ny-praksis.-Et-nytt-psykisk-helsevern.pdf> (nedlastet 18.11.2020).
7. Westerlund A, Garvare R, Nyström M, Eurenus E, Lindvist M, Ivarsson A. Managing the initiation and early implementation of health promotion intervention: a study of parental support program in primary care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016;31(1):128–38. DOI: [10.1111/scs.12329](https://doi.org/10.1111/scs.12329)
8. Barlow J, Bergman H, Kornør H, Wei Y, Bennet C. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioral adjustment in young children. *Cochrane Systematic Reviews*. 01.08.2016. Tilgjengelig fra: DOI: [10.1002/14651858.CD003680.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003680.pub3) (nedlastet 22.10.2020).
9. Skar AMS, von Tetzchner S, Glucas C, Sherr L. The long-term effectiveness of the International Child Development Program (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*. 2015;12(1):54–68. DOI: [10.1080/17405629.2014.950219](https://doi.org/10.1080/17405629.2014.950219)
10. Weitoft G, Hjern A, Batljan I, Vinnerljung B. Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance. A Swedish national cohort study. *Elsevier Social Science and medicine*. 2008;66(1):14–30. DOI: [10.1016/j.socscimed.2007.07.031](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.031)

11. Fjetland KJ, Søreide GE. Ethical dilemmas: a resource in public health nurses' everyday work? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010;24(1):75–83. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2009.00688.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00688.x)
12. Sandvik B, Dybdal R, Hauge S. Helsesøstre bruker International Child Development Program (ICDP) aktivt i arbeidet for å forbedre samspillet mellom foreldre og barn. *Sykepleien Forskning*. 2018;13(71217): (e-71217). DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.71217](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.71217)
13. Alstergren HK. Foreldreveiledning på helsestasjonen gir tryggere foreldre. *Sykepleien*. 03.03.2018. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/03/foreldre-veiledning-pa-helsestasjon-gir-tryggere-foreldre> (nedlastet 17.10. 2020).
14. Folkehelseinstituttet (FHI). Digitale tiltak for foreldrestøtte: en systematisk oversikt over effekter og erfaringer. Oslo: FHI; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/digitale-tiltak-for-foreldrestotte/> (nedlastet 07.01.2021).
15. Quvortrup J. Are children human being or human becomings? A critical assessment of outcome thinking. *Rivista Internazionale di Scienze Sociali*. 2009;117(3–4):631–3.
16. Backe-Hansen E, Hydle I. Sosial kapital: ny kunnskap om barns og unges tilværelse og utviklingsforløp – et grunnlag for politikkutforming. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Rapport 20.2010. Tilgjengelig fra: https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/3324/4609_1.pdf?sequence=1 (nedlastet 22.10.2020).

17. Barne- og familiedepartementet. Barnekonvensjonen. Oslo: Barne- og familiedepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/id2519764/> (nedlastet 22.10.2020).
18. Folkehelseinstituttet (FHI). Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa). Oslo: FHI; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/studier/moba/> (nedlastet 19.11.2020).
19. Bakken, A. Ungdata 2016. Nasjonale resultater. Oslo: NOVA; 2016. Rapport 8/16. Tilgjengelig fra: https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2016/08/Ungdata-Nasjonale-resultater-2016-web_korrigert_9.8.pdf (nedlastet 07.01.2021).
20. Ethical research involving children. Guidance for ethical research involving children. Centre for Children and Young People, Southern Cross University, Childwatch International Research Network, Unicef, University of Otago; 2020. Tilgjengelig fra: <https://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-Ethical-Guidance-Introduction-section-only.pdf> (nedlastet 22.10.2020).
21. Helsedirektoratet, Fagrådet for sosial ulikhet i helse. Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf/_/attachment/inline/61dc43e0-cdc6-43a7-97aa-033087123180:16c32d7c42b3ed5a8fbafc35742e986133a0749/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf (nedlastet 07.01.2021).

22. Folkehelseinstituttet (FHI).
Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge.
Oslo: FHI; 2014. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf> (nedlastet 22.10.2020).

23. Elstad JI. Sosioøkonomiske ulikheter i helse.
Teorier og forklaringer. Oslo: Sosial- og
helsedirektoratet; 2005. Tilgjengelig fra:
https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosio%C3%B8konomiske%20ulikheter%20i%20hel-se%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf/_/attachment/inline/dd9ac09e-a418-4998-9d23-c106344cd969:ff13a106c65903f65cb8a932db54ce069fa1d931/Sosio%C3%B8konomiske%20ulikheter%20i%20hel-se%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf (nedlastet 07.01.2021).

24. Meld. St. 19 (2018–2019). Folkehelsemeldinga – gode liv i eit trygt samfunn. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/> (nedlastet 07.01.2021).

25. Barne- og likestillingsdepartementet. Trygge foreldre – trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018–2021). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet; 2018. Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4co8do440ca84543ff74786c6ao/bld_foreldrestotte_strategi_21juni18.pdf (nedlastet 17.10.2020).

26. Green J, Tones K, Cross R, Woodall J. Health Promotion: planning and strategies. 3rd ed. Los Angeles: Sage publications; 2015.

27. Siltala J. New Public Management: the evidence-based worst practice? Administration and Society. 2013;45(4):468–93.
DOI: [10.1177/0095399713483385](https://doi.org/10.1177/0095399713483385)

