

Masteroppgave

"Mellom hjelp og kontroll"

*En case-studie om samarbeid mellom
barnevernstjenesten og Nurse-Family Partnership*



Universitetet
i Stavanger

Student: Astrid Rettedal Grønås

Veileder: Thonette Myking

Masterstudium i sosialt arbeid og sosialpedagogikk

**MASTERSTUDIUM I SOSIALFAG
MASTERGRADSOPPGAVE**

SEMESTER:

Høst 2019

(vår/høst – årstall)

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Astrid Rettedal Grønås

VEILEDER: Thonette Myking

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Mellom hjelp og kontroll
- En case-studie om samarbeid mellom barnevernstjenesten og Nurse – Family Partnership

EVT. Engelsk tittel:

EMNEORD/STIKKORD: Tverrfaglig samarbeid, tverrprofesjonelt samarbeid, barnevernstjenesten, Nurse-Family Partnership, Familie for første gang, tidlig innsats, forebygging, risikofaktorer

ANTALL SIDER: 75

STAVANGER 13.12.2019 Astrid Rettedal Grønås

DATO/ÅR Kandidatens navn

I forbindelse med elektronisk innlevering, kommer jeg til å reservere med mot å offentliggjøre mastergradsoppgaven på universitetets nettsider

(Dette skjemaet brukes som side 2 i masteroppgaven – elektronisk versjon legges ut på it'learning under MSOMAS)

FORORD

Nå er dagen for innlevering kommet. Ett og et halvt år har det gått, fra innlevering av første prosjektskisse til masteroppgaven og frem til i dag. Jeg er glad jeg ikke visste på forhånd hva det ville kreve av tid og ressurser for å få masteroppgaven i mål. Oppgaven har tatt stor plass i tanker og hverdag i denne perioden. Nå sender jeg den videre, og håper at jeg har klart å videreformidle temaet jeg brenner så sterkt for, på en måte som gir mening for dere som leser.

Jeg vil benytte anledningen til å rette en stor takk til hver eneste informant som stilte opp til intervjuer. Jeg vet at arbeidshverdagen er travel. Tusen takk for at dere delte av deres erfaringer og kunnskap. Samtalene med dere har vært enormt lærerike!

Videre må jeg få takke min veileder, Thonette Myking, for at du har bydd på din tålmodighet, kunnskap og dine gode tilbakemeldinger.

Takk til Eirin Pedersen, Wendy Nilsen og Tine Gammelgaard Aaserud for at dere har bidratt med kunnskap om Nurse- Family Partnership (NFP) og gode innspill til vinklingen på studien.

Til slutt vil jeg gjerne rette en stor takk til min mann Tom, for at du har holdt fortet i heimen for at jeg skulle få anledning til å fordype meg i masterprosjektet.

Sandnes, 13. desember 2019

Astrid Rettedal Grønås

SAMMENDRAG

Studiens tema er tverrprofesjonelt samarbeid i en forebyggende kontekst. Problemstillingen min spør hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan styrke tjenestetilbudet til førstegangsførelse i risiko. Avhandlingen er utformet som en case-studie av samarbeidet mellom den kommunale barnevernstjenesten og foreldreveiledningsprogrammet Nurse-Family Partnership. For å belyse problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ tilnærming, og undersøkelsen består av intervjuer av fagpersoner som arbeider i barnevernet og i Nurse – Family Partnership-programmet. De teoretiske perspektivene som benyttes for å forstå datagrunnlaget er teori om samarbeidets synergi, Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell og teori om risikofaktorer. Resultatene fra analysen min indikerer at det finnes potensiale for samarbeidsgevinster i samarbeidsrelasjonen mellom NFP og barnevernet, og at disse gevinstene befinner seg i det komplekse spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll. Studiens resultater viser at tillit mellom partene som inngår i det tverrprofesjonelle samarbeidet har stor betydning for hvordan samarbeidet påvirker tjenestetilbudet til målgruppen.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
INNHALDSFORTEGNELSE	5
1. INNLEDNING	8
1.1. PROBLEMSTILLING	8
1.2. SENTRALE BEGREPER FOR STUDIEN	9
1.2.1. Forebygging og tidlig innsats	9
1.2.2. Tverrprofesjonelt samarbeid	10
1.2.3. Styrket tjenestetilbud	11
1.3. AVGRENSINGER	12
1.4. OPPGAVENS STRUKTUR	12
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER	13
2.1. SYSTEMTEORETISK FORSKNINGSTILNÆRMING	13
2.1.1. Denne studiens systemteoretiske forskningstilnærming	14
2.2. BRONFENBRENNERS UTVIKLINGSØKOLOGISKE MODELL	15
2.3. RISIKOFAKTORER	16
2.4. SAMARBEIDSGEVINSTER I TVERRPROFESJONELT SAMARBEID	19
2.4.1. Felles mål som utgangspunkt for samarbeid	20
2.4.2. Tillit som forutsetning for vellykket samarbeid	21
3. BESKRIVELSE AV STUDIENS DELSYSTEMER	22
3.1. DEN KOMMUNALE BARNEVERNSTJENESTEN	23
3.1.1. Barnevernstjenestens innsats mot gravide og spedbarn	23
3.1.2. Tverrfaglig samarbeid i barnevernet	24
3.1.3. Barnevernets spenningsfelt	25
3.1.4. Sentrale utfordringer i dagens barnevern	26
3.2. NURSE - FAMILY PARTNERSHIP	28
3.2.1. Hva gjør Nurse- Family Partnership?	29
3.2.2. Hvem er programmet for?	30
3.2.3. Programmets teoretiske forståelsesrammer	30
4. STUDIENS METODISKE TILNÆRMING	31
4.1. VALG AV FORSKNINGSDESIGN	32
4.1.1. Case-studie	32
4.1.2. Eksplorerende studie	32
4.1.3. Delvis strukturert dybdeintervju	33
4.1.4. Fokusgruppeintervju	33
4.2. DATAINNSAMLING	34
4.2.1. Utvalg	34
4.2.2. Rekrutteringsprosessen	34
4.2.3. Gjennomføring av intervjuer	36
4.3. DATAANALYSE	37
4.3.1. Transkribering	37
4.3.2. Temabasert analyse	38
4.4. RELIABILITET	38
4.5. VALIDITET	39
4.6. RELASJON TIL FELTET	39
4.7. FORSKNINGSETISKE VURDERINGER	40
5. STUDIENS DATAGRUNNLAG	41
5.1. NURSE- FAMILY PARTNERSHIP	41
5.1.1. NFP i Norge	41

5.1.2.	<i>Oppfølging i svangerskapet</i>	41
5.1.3.	<i>Relasjon til deltager</i>	42
5.1.4.	<i>Samarbeid med andre instanser</i>	44
5.1.5.	<i>Store forskjeller mellom kommunene</i>	44
5.1.6.	<i>Samarbeidets form</i>	47
5.1.7.	<i>Rolleavklaring</i>	47
5.1.8.	<i>Når det oppstår bekymring</i>	48
5.2.	BARNEVERNSTJENESTEN	53
5.2.1.	<i>Om barnevernstjenestens arbeid i svangerskapet</i>	54
5.2.2.	<i>Samarbeidets form</i>	54
5.2.3.	<i>Felles hjemmebesøk</i>	56
5.2.4.	<i>Relasjon til foreldrene</i>	56
5.2.5.	<i>Ulike forståelser og faglige vurderinger</i>	57
5.2.6.	<i>Et eksempel på samarbeid</i>	58
5.2.7.	<i>Hjelper – kontrollørrollen</i>	60
5.2.8.	<i>Ressursfordeling</i>	60
5.2.9.	<i>Utvikling hos NFP</i>	61
6.	ANALYSE OG DRØFTING AV FUNN	62
6.1.	ULIKE NIVÅ AV SAMARBEID	63
6.2.	ULIKE PERSPEKTIV PÅ SAMARBEID	64
6.3.	KJENNSKAP STYRKER TILLITSFORHOLDET MELLOM NFP OG BARNEVERN	66
6.4.	LAV TILLIT TIL HJELPESYSTEMET BLANT MÅLGRUPPEN	67
6.5.	FRA RISIKO TIL BEKYMNING	68
6.6.	FORHOLDET MELLOM HJELP OG KONTROLL	69
7.	KONKLUSJON	70
8.	LITTERATURLISTE	72
	VEDLEGG 1 – GODKJENNING NSD	76
	VEDLEGG 2 – INFORMASJONSSKRIV.....	79
	VEDLEGG 3 – SAMTYKKEERKLÆRING	81
	VEDLEGG 4 – INTERVJUGUIDE INDIVIDUELT INTERVJU BARNEVERN	82
	VEDLEGG 5 – INTERVJUGUIDE GRUPPEINTERVJU BARNEVERN.....	83
	VEDLEGG 6 – INTERVJUGUIDE "FAMILIE FOR FØRSTE GANG"	84

Sitat:

«Vi jobbet i en familie med en alvorlig psykisk syk mor, med flere psykiatriske diagnoser. Familien hadde et stort behov for oppfølging fra både psykiatri og barnevernstjenesten i tillegg til NFP (forkortelse for Nurse- Family Partnership). Barnevernstjenesten hadde en høy bekymring. NFP observerte samspillet regelmessig og gav veiledning på dette. På et tidspunkt etter fødsel ble denne moren akuttinnlagt på psykiatrisk. Hvis dette var en sak hvor ingen andre med kompetanse på samspill var inne, så ville barnevernstjenesten blitt veldig bekymra for denne babyen. Da ville vi som barnevern vært nødt å starte en ganske tung prosess med å utrede hvilke konsekvenser dette fikk for samspillet til barnet. Men siden NFP var inne og hadde fulgt denne moren tett, og de kunne si veldig tydelig at samspillet er helt fint, barnet får dekket behovene sine. Det gjorde at barnevernstjenesten kunne være trygge på at barnet fikk det det trengte. Her handlet det om å få mor på plass igjen. Hvis vi ikke kunne stolt på det, så ville vi vært nødt å gå inn med et ganske tungt apparat for å sjekke det ut. Og det ville blitt en stor belastning, som vi på en måte ville påført.»

- **Informant fra barnevernstjenesten**

1. Innledning

I rapporten "Svikt og svik" har ei arbeidsgruppe sett nærmere på barnevernssaker hvor barn har vært utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt. *"Med få unntak var risikoen for at barna kunne lide overlast åpenbar allerede før de ble født, gjennom at foreldrene selv hadde vokst opp under skadelige forhold, eller hadde kjente problemer med rus eller psykisk lidelse"* (BLD, 2017).

Utgangspunktet for denne studien var en faglig nysgjerrighet for å lære mer om hvordan det offentlige systemet tilrettelegger for trygg tilknytning mellom foreldre og barn når det foreligger risikofaktorer i foreldrenes liv. Gjennom min erfaring som saksbehandler i barnevernstjenesten har jeg utviklet et engasjement for forebyggende arbeid.

Det var i samtale med et familiemedlem som jobber i barselomsorgen at jeg ble gjort oppmerksom på at Nurse-Family Partnership (NFP) var under utprøving i Norge. Etter å ha lest om måten NFP arbeider på ble jeg nysgjerrig på lære mer programmet i norsk kontekst. NFP uttaler at de har et mål om å forebygge omsorgsovertakelse. Dette utsagnet indikerer at de beveger seg i et grenseland mellom overlappende ansvarsområder. Det er bakgrunnen for at jeg valgte å studere tverrprofesjonelt samarbeid mellom NFP og barnevernstjenesten.

NFP er foreldreveiledningsprogram som retter seg mot gravide, førstegangsførelde med risikofaktorer i sin livssituasjon. Programmet er utviklet i USA, men er under utprøving i Norge på tidspunktet for denne studien. Den norske utprøvingen er et samarbeid mellom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og seksjon for sped- og småbarns psykiske helse ved RBUP Øst og Sør. Utprøvingen ble politisk vedtatt i 2014 (RBUP, 2019). NFP-programmet vil bli ytterligere presentert i kapittel 3. I Norge har programmet fått navnet "Familie for første gang". I denne studien vil den engelske tittelen og forkortelsen, NFP, benyttes.

1.1. Problemstilling

Denne studien har som formål å utforske hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til å styrke tjenestetilbudet til sårbare familier hvor det er en barnevernsfaglig bekymring for barnet i svangerskapet og tidlig i barnets liv. Med bekymring menes det at det er en faglig vurdert risiko for barnets utvikling enten i svangerskapet eller etter fødsel. Studien er dermed

forankret i en forebyggende/tidlig innsats-kontekst, der målet er å bidra til kunnskap som kan styrke hjelpetilbudet til barn som står i fare for å utsettes for skadelige omsorgssituasjoner. For å belyse tematikken benyttes følgende problemstilling:

Problemstilling:

"Hvordan kan tverrprofesjonelt samarbeid bidra til å styrke tjenestetilbudet for førstegangsfamilier i risiko?"

Avhandlingen er utformet som en case-studie der jeg tar utgangspunkt i samarbeidsrelasjonen mellom barnevernstjenesten og Nurse-Family Partnership for å utforske og belyse den overordnede problemstillingen. NFP er et veiledningsprogram som retter seg mot førstegangsførelde med risikofaktorer i sin livssituasjon. Førstegangsfamilier som kommer i barnevernets søkelys tidlig i barnets liv er derfor *klientgruppen* som denne studien retter seg mot.

Jeg har utformet to forskningsspørsmål med utgangspunkt i studiens case:

- 1. Hva kjennetegner klientgruppen som kommer i kontakt med barnevernstjenesten i svangerskapet eller tidlig i barnets liv?*
- 2. På hvilken måte kan samarbeid mellom barnevernstjenesten og NFP styrke tjenestetilbudet til målgruppen?*

For å belyse problemstillingen er det gjennomført en kvalitativ undersøkelse i form av intervjuer av fagfolk fra barnevernstjenesten og NFP. For nærmere beskrivelser og begrunnelser av fremgangsmåten for undersøkelsen se eget metodekapittel.

1.2. Sentrale begreper for studien

I de neste avsnittene skal jeg presentere hva som menes med sentrale begreper som presenteres i studien.

1.2.1. Forebygging og tidlig innsats

De senere årene har det blitt stadig mer forskning på sammenhengen mellom tidlig foreldre-barn samspill og hjernens utvikling. "I motsetning til andre organer har hjernen sin sterkeste vekst fra fødselen og de første leveårene" (Killen, 2019, s. 47). Traumeforskningen viser hvordan hjernens utvikling formes av tidlige traumeopplevelser og påvirker menneskers

atferd (Killen, 2019, s. 33). Forståelsen av hjernens utvikling de første leveårene understreker betydningen av å rette oppmerksomheten mot forebyggende arbeid tidlig i barns liv mot sårbare familier.

"Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn er uten tvil en av de største truslene mot folkehelsen" (BLD, 2017, s. 27). Selv om temaene ikke vil berøres direkte i avhandlingen, ønsker jeg å definere den kontekstuelle forebyggende forståelsen som studien er forankret i. Gladvin og Erdal definerer forebygging som arbeid som har som mål enten redusere risiko for at problemer oppstår, eller å fjerne de faktorene som skaper risiko (2018, s. 30). Det er denne definisjonen som legges til grunn for begrepet i avhandlingen. Tidlig innsats må i denne avhandlingen forstås i lys av den forebyggende konteksten og traumeforskning, med dette menes innsats rettet mot familier så tidlig i barnets liv, at man reduserer risiko for at problemer oppstår.

Forebygging rettet mot foreldre i risiko foregår på ulike nivå i velferdsstatskonteksten. Helsestasjonstjenester, jordmortjenesten, rusomsorg og NAV er alle tjenester som har forebygging som et formål, og regnes som viktige samarbeidspartnere for barnevernstjenesten. Selv om det kunne vært interessant å gå nærmere inn i på den overordnede forebyggende konteksten i et velferdsstatsperspektiv, vil denne studien primært forholde seg til de to tjenestene som er gjenstand for undersøkelsen, NFP og barnevernstjenesten.

1.2.2. Tverrprofesjonelt samarbeid

I følge Gladvin og Erdal er tverrfaglig samarbeid et middel for å nå de målene som kommunene har satt for arbeidet med barn og unge. De hevder at tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å møte samfunnets utvikling og krav, styrke barn og unges oppvekstmiljø, sikre en helhetlig vurdering, gi fagfolk faglig støtte, gi økt kompetanse, sikre tidlig og bedre hjelp, og for å jobbe mot en mer effektiv ressursutnyttelse (2018, s. 19).

Det er ulike definisjoner og avgrensinger knyttet til de ulike formene for samarbeid mellom forskjellige fagprofesjoner og på tvers av etatsgrenser (Willumsen, 2009, s 20). Jeg vil derfor utdype hvilke definisjoner som benyttes her. Det er en vanlig oppfattelse at tverrfaglig samarbeid inkluderer samarbeid som går på tvers av fag. Ifølge Willumsen brukes begrepet tverrfaglig samarbeid når ulike yrkesgrupper jobber tett sammen, og hvor de har felles

oppgaver som skal løses. Hun problematiserer imidlertid begrepet, fordi det er uklart i hva som ligger i ordet *fag*. Faget til sosionomene består for eksempel av fag som juss, sosiologi og psykologi (Willumsen, 2009, s 21). Hun hevder derfor at tverrprofesjonelt samarbeid er et mer passende begrep, fordi det henviser til at det er ulike profesjoner som arbeider sammen. Jeg har valgt å støtte meg til det tverrprofesjonelle begrepet i denne studien.

Tverrprofesjonelt samarbeid defineres som at ulike profesjoner samarbeider om et felles prosjekt eller en felles oppgave, er engasjert i felles beslutninger, og at det skjer en utveksling av kunnskaper og ferdigheter som resulterer i *merviten*. Merviten "er en syntese av samarbeidspartners ulike bidrag som partene ikke kan oppnå alene" (Willumsen, 2009, s 21). Gjennom felles diskusjoner og refleksjoner over ulike sider av brukerens komplekse behov kan merviten utvikles, og på denne måten kan tiltak og tjenester tilpasses til å ivareta behovene.

1.2.3. Styrket tjenestetilbud

Studiens problemstilling spør etter hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan styrke tjenestetilbudet til førstegangsfamilier i risiko. *Styrket tjenestetilbud* er et stort og uklart begrep som det er behov for ramme inn. Begrepet er sterkt koblet til *merviten* som ble presentert i forrige avsnitt, og i dette ligger det en hypotese om at man gjennom det tverrprofesjonelle samarbeidet kan tilby brukeren et bedre tilbud enn det tjenestene klarer å tilby på egenhånd. Styrket tjenestetilbud vil også stå nært knyttet til begrepet sosial innovasjon, som presentert i Willumsen og Ødegård (2015). Willumsen og Ødegård beskriver et behov for et nytenkende og grenseoverskridende samarbeid for å løse fremtidens utfordringer når det kommer til det offentlige tjenestetilbudet. Disse utfordringene er knyttet til at de offentlige ressursene, økonomiske og menneskelige, ikke vokser i samme takt som antall brukere som har behov for offentlige tjenester. De hevder at det i interaksjonen mellom personer, organisasjoner/tjenester og forvaltningsnivå ligger et innovasjonspotensiale (2015, s. 19).

Sentralt for definisjonen av *styrket tjenestetilbud* står spørsmålet – tjenestetilbud for hvem? Problemstillingen peker mot førstegangsfamilier i risiko som målgruppen. Men denne målgruppen består av både foreldre og deres barn. Og selv om det i bunn for denne studien ligger en klar verdiforankring om at barn i utgangspunktet har det best hos sine biologiske foreldre, så vil det være noen tilfeller hvor man ikke klarer å hjelpe familien til å skape et

trygt omsorgsmiljø for barnet. I disse tilfellene vil man si at barnets interesser har en klar forrang foran foreldrene, og man kan tenke seg at tjenestetilbudet vil handle om å sikre seg et godt faglig grunnlag å ta beslutninger på, samt best mulig ivaretagelse av de partene som berøres av beslutningen.

1.3. Avgrensinger

Som beskrevet i forrige delkapittel er *førstegangsfamilier i risiko* klientgruppen denne studien vender seg mot. På bakgrunn av at NFP sitt tilbud eksklusivt retter seg mot førstegangsfødende, blir dette en naturlig avgrensing av målgruppen for studien. For en nærmere beskrivelse av målgruppe og inkluderingskriterier for deltagelse i NFP-programmet, henviser jeg til avsnitt 3.2.2.

Jeg har valgt å forholde meg til den norske utprøvingen av NFP i denne studien, og kommer ikke til å presentere den internasjonale forskningen utover dette. For mer informasjon om resultatene fra internasjonale studier utover henvisningene viser jeg til den internasjonale nettsiden til NFP <https://www.nursefamilypartnership.org>.

Når jeg nå skriver en avhandling som omhandler temaet tidlig innsats mot familier i risiko, er det viktig å understreke at oppfølgingen av denne målgruppen er et ansvar som er fordelt på flere tjenester enn de to som er beskrives i denne studien. Jordmor, fastlege, helsestasjon, rusomsorg, kriminalomsorg og NAV er alle viktige bidragsyttere inn i oppfølgingen av familiene, og inngår på ulike nivå inn i den overordnede konteksten som retter seg mot forebygging og tidlig innsats. Jeg har imidlertid avgrenset studien gjennom en case-studie av NFP og barnevernet.

1.4. Oppgavens struktur

Innledningsvis har jeg beskrevet bakgrunn for tema, presentert problemstilling og redegjort for sentrale begreper. I kapittel 2 vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for avhandlingen. Kapittelet starter med en beskrivelse av systemteori som forskningstilnærming til studien, deretter presenteres Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Så vil jeg redegjøre for teori om risikofaktorer, før jeg til slutt skal beskrive teorien om samarbeidets synergi.

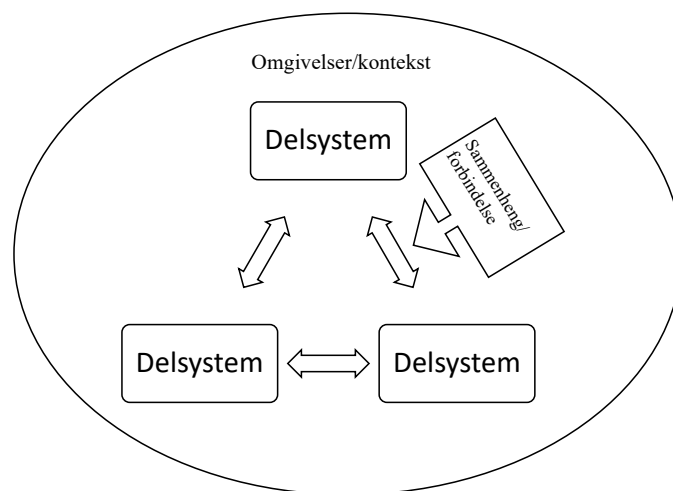
I kapittel 3 vil jeg se nærmere på de to delsystemene som er gjenstand for undersøkelsen, barnevern og NFP. I kapittel 4 blir studiens metodiske tilnærming beskrevet, mens jeg i kapittel 5 presenterer studiens datagrunnlag. I kapittel 6 vil studiens analyse bli presentert. Til slutt vil kapittel 7 inneholde studiens konklusjon.

2. Teoretiske perspektiver

Før jeg starter med å presentere avhandlingens teoretiske perspektiver skal jeg først redegjøre for studiens forskningstilnærming.

2.1. Systemteoretisk forskningstilnærming

Systembegrepet betyr å sette noe sammen til en helhet (Solem, 1978, s 1). Et *element* forstås som en del av systemet – også definert som et *delsystem*, mens *sammenheng* henviser til "forbindelsene som knytter elementene sammen til et system" (Hall og Fagen, i Solem, 1978, s 2). Et elements *egenskaper* henviser til det aktuelle delsystemets karakteristiske kjennetegn.



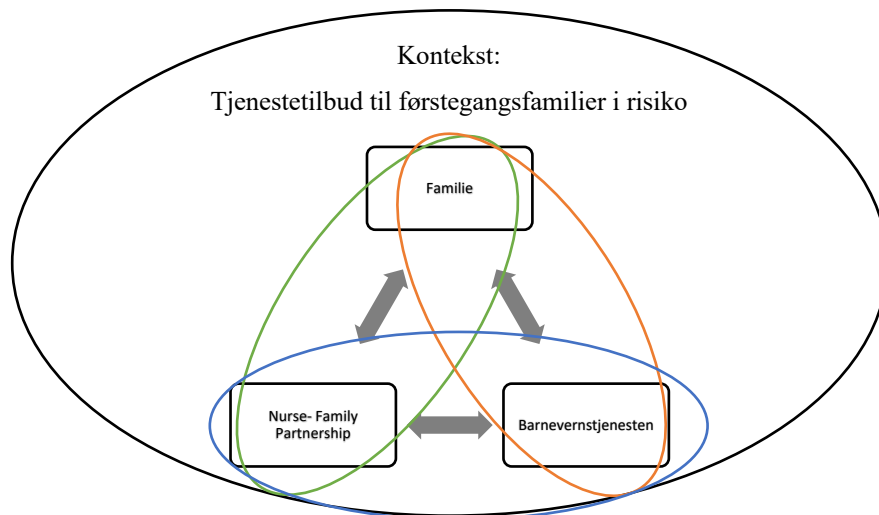
Figur 2.1. Systemteoretiske begrep

Ethvert system kan forstås i lys av sine *omgivelser*, som enten påvirker systemet, eller blir påvirket av systemet (Solem 1978, s 4).

"Systemteori finn ein innan ulike fag som psykologi, statsvitenskap, sosialt arbeid, sosiologi, fysikk og biologi" (Oltedal & Hutchinson, 1996). Tverrfaglighet har vært et formål bak utviklingen av den generelle systemteorien. (Solem, 1978, s. 60). Sett med systembriller vil virkeligheten kunne deles opp på mange forskjellige måter, avhengig av forskjellige forhold, som f.eks. hvilket fag man studerer, politisk miljø eller kultur. Et system må defineres, og er ikke gitt i seg selv (Solem, 1978, s. 9). Systemteorien er et perspektiv preget av helhetstenkning. Et "helhetssyn betyr at helheten er mer enn summen av enkeltdeler eller elementer. Videre betyr helhetssyn i denne sammenheng at et system bare kan forstås som en totalitet" (Solem, 1978, s. 50). Teorien kjennetegnes ved at man ser alle systemer som en del av en større helhet, og at de enkelte delsystemene kun kan vurderes ut ifra hvordan de fungerer i lys av sin kontekst (Solem, 1978, s. 58) "Ein er oppteken av at alt heng saman og at ein ikkje kan røre ved ei del utan at det får konsekvenser for andre delar" (Oltedal & Hutchinson, 1996, s. 184).

2.1.1. Denne studiens systemteoretiske forskningstilnærming

Studien er forankret i en systemteoretisk forskningstilnærming. Basert på denne tilnærmingen utgjør NFP og barnevernstjenesten delsystemer i en overordnet kontekst som jobber forebyggende mot familier i risiko.



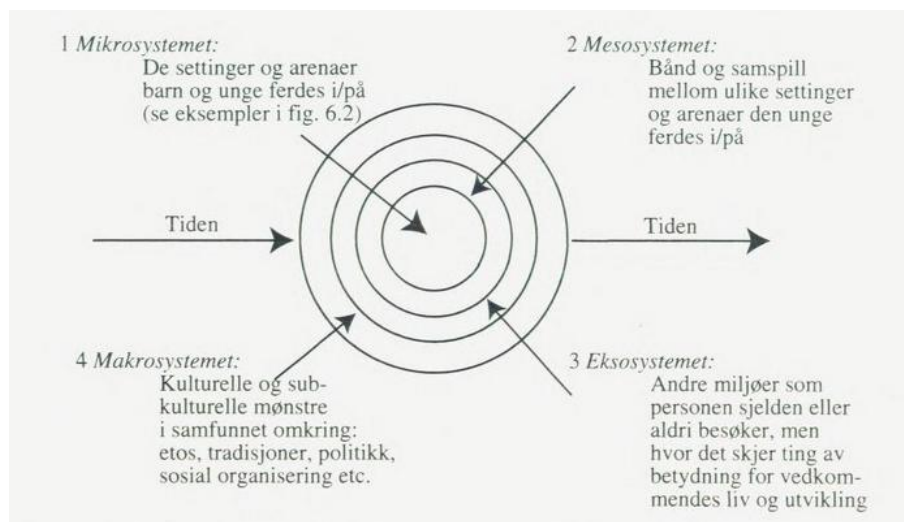
Figur 2.2. Modellen over illustrerer de delsystemene som berøres av studien.

Mens det er intervjuer av NFP og barnevernstjenesten som utgjør datagrunnlaget for studien, er studiens hovedmål å øke kunnskap om hvordan man kan styrke tjenestetilbudet mot familier i risiko. Målgruppen er derfor illustrert som et tredje delsystem i modellen. Sirklene viser til relasjonene som inngår i modellen, mens pilene viser til samhandlingen som beveger seg gjensidig mellom de ulike delsystemene.

2.2. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Uri Bronfenbrenners forskning og teori er særlig betydningsfull når det kommer til å forstå hvordan de eksterne prosessene utenfor familien påvirker menneskets utvikling. Selv om modellen ofte brukes for å forstå barn og unges utviklingsbetingelser, er Bronfenbrenner opptatt av at mennesket er i utvikling hele livet, og bruker begrepet "the developing person" å for å illustrer dette i teorien sin. Modellen er derfor aktuell for alle former for sosialt arbeid, enten det er med barn, ungdom, voksne eller eldre.

"Bronfenbrenners økologiske systemteori består av fem typer systemer som er i konstant interaksjon med hverandre, og som sammen, former menneskets utvikling" (Besthorn, 2013, s. 175).



Figur 2.3. Modell hentet fra Inge Bø (2000), s 159.

Bronfenbrenner viser med sin teori at menneskets utvikling foregår på flere ulike arenaer. Familien er vanligvis hovedarenaen, mens skole, barnehage, eller for voksne; arbeidsplassen, er eksempler på andre viktige arenaer. Dette kaller han *mikrosystemer*. *Mesosystemer* er begrep som brukes for å beskrive forbindelseslinjene mellom de ulike arenaene. Et eksempel

han viser til er forståelsen av at hendelser og episoder hjemme kan virke inn på atferden en person har på skole eller jobb, og motsatt. "Meso kan være like avgjørende for utvikling som hendinger innenfor hvert mikromiljø (Bronfenbrenner, 1979, s 3).

Eksosystemer viser til hvordan prosesser som skjer utenfor barnets primære arenaer kan virke inn på barnets liv. Klassiske eksempler på eksosystemet er forståelsen av at hendelser på foreldrenes arbeidsplass påvirker foreldrenes humør i møte med barnet, eller foreldrenes opplevelse av støtte i eget nettverk påvirker deres omsorgskapasitet. (Bronfenbrenner, 1986). *Makrosystemer* viser til "verdier, ritualer, tradisjoner, økonomiske forhold, klassestrukturer, nasjonal stil og ideologier som eksisterer i en kultur og delkultur" (Bø, 2000, s. 165).

Et hovedpoeng i Bronfenbrenners tenkning er forståelsen av at det "økologiske systemet som en dynamisk organisme" (Bø, 2000, s 166). Systemene er aldri i ro, og er i kontinuerlig samhandling med hverandre, preget av støtte, spenning og motsetninger. Når et barn blir eldre, inngår barnet i stadig nye miljøer og får kontakt med "nye samhandlingsparter og kvaliteter i fjernere omgivelser" noe som fører til stadig mer komplekse interaksjoner (Bø, 2000, s 361). Denne historiske, dynamiske utviklingen, viser til det femte systemet, som er *tidsaksen*.

2.3. Risikofaktorer

Jeg har valgt å trekke inn begrepet om risiko som et teoretisk perspektiv, og skal i det neste avsnittet redegjør for begrepet. Risiko- begrepet er et begrep som ofte benyttes i barnevernsfaglige diskusjoner. Moe beskriver at begrepet delvis henviser til "konkrete saksforhold eller livsbetingelser mv., og dels syns det å vise til en faglig prognose som er basert på kunnskap om hvordan negative oppvekstsvilkår kan føre til problemer" (Moe, 2014, s 81). I denne studien viser begrepet til forståelsen av at vi i dag er kjent med at det finnes noen faktorer i foreldres livssituasjon som øker risikoen for at barn utsettes for skadelige omsorgssituasjoner. Med skadelige omsorgssituasjoner henvises det til forhold som vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Risiko-begrepet kan i denne konteksten forstås som en faglig vurdert bekymring for barnets fremtid basert på bestemte kjennetegn knyttet til foreldrene livssituasjon.

Ifølge Øyvind Kvello er risikofaktorer en samlebetegnelse på de forhold som øker faren for at mennesker utvikler sosiale og/eller psykiske vansker. Han argumenterer for at det etiske

aspektet ved å kjenne til risikofaktorer, slik at man kan sette i verk tiltak mot den risikofylte situasjonen i barnets liv når den oppstår, fremfor å avvente til barnet viser symptomer på overlast. Dette knyttes til at konsekvensene av risikofaktorer ikke nødvendigvis er synlige på tidspunktet når barnet utsettes for dem (Kvello, 2015, s 246). "Risiko indikerer statistisk sannsynlighet for uheldige utfall men er ikke ensbetydende med slik utvikling" (Kvello, 2015, s. 249).

Beskyttelsesfaktorer er direkte knyttet til risiko-begrepet, fordi de "demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer" (Kvello, 2015, s 246). Det er når barn har vært utsatt for betydelig risiko over tid, at beskyttelsesfaktorene blir mest synlige.

Når det er flere risikofaktorer tilstede i et barns liv, snakker vi om kumulativ risiko. Det er mange som vokser opp med en eller to risikofaktorer uten at det gir nevneverdige konsekvenser for barnets utvikling. Ved tre til fire risikofaktorer økes sannsynligheten for negative følger for barnets utvikling. Barnet regnes som risikoutsatt ved fem eller flere risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 248). Kvello understreker at det må tiltak rettet mot mange eller alle risikofaktorene for å sikre en endring i barnets risikostatus. Han fremmer i dette en helhetlig tilnærming når man jobber mot barn i risiko.

Øyvind Kvello har laget en oversikt over de mest betydningsfulle risiko- og beskyttelsesfaktorene som har påvirkning på barnets liv. Siden denne studien retter seg mot tidlig innsats mot førstegangsførelse i svangerskap og tidlig i barnets liv, velger jeg her å primært fokusere på de faktorene som er knyttet til foreldrene og miljøet rundt, og ekskluderer faktorer som er knyttet til barnet.

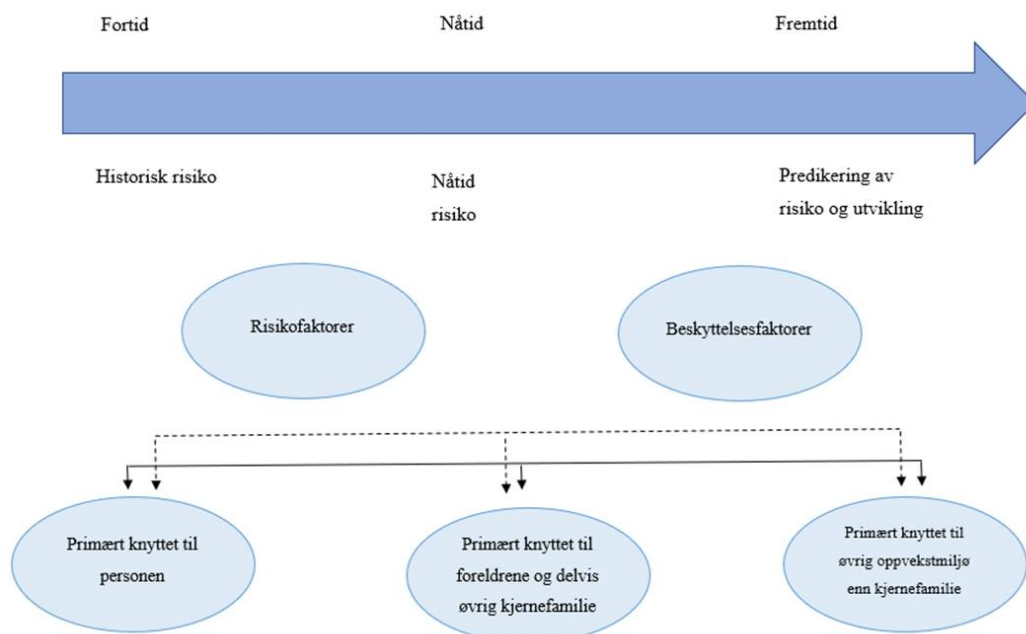
Risikofaktorer:

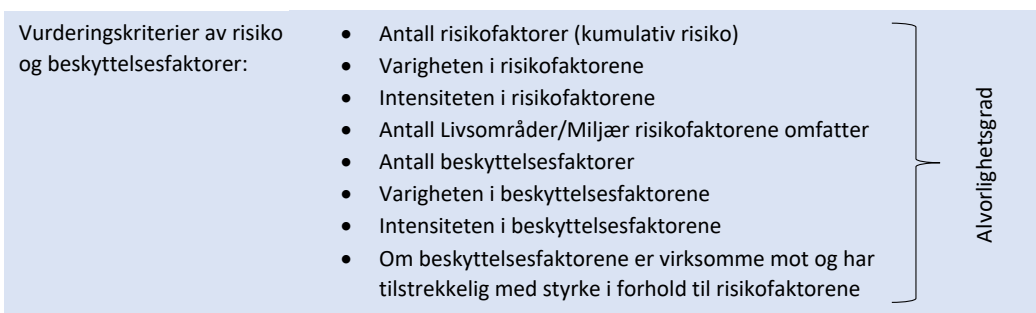
- Psykiske vansker hos foreldrene
- Rusmiddelmisbruk hos foreldrene
- Foreldre med psykisk utviklingshemning, eller svake kognitive evner
- Foreldre med alvorlige funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom
- Høyt og langvarig konfliktnivå i kjernefamilien og/ eller mellom familie og slekt/miljø
- Familiemedlemmer som utøver vold
- Kriminalitet i familien

- Omsorgspersoner utenfor ordinært samfunnsliv, utenfor arbeidsliv og ikke i studie, relativ fattigdom.
- Stigmatisert familie
- Første eller annengenerasjons immigrant i Norge
- Familien har uavklart oppholds status
- Samlivsbrudd mellom foreldrene
- Steforeldre
- Familien er bosatt i et belastet nærmiljø

Beskyttelsesfaktorer:

- Omsorgspersoner med god omsorgsutøvelse
- Foreldre som er godt integrert i ordinært samfunnsliv, er i utdanning/jobb og et godt sosialt nettverk
- Enighet mellom sentrale omsorgspersoner om viktige valg i barnets liv
- Omsorgspersoner som engasjerer seg positivt i barnets liv





Figur 2.4. Listen over er hentet fra Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner (Kvvelo, 2015, s 250-253).

2.4. Samarbeidsgevinster i tverrprofesjonelt samarbeid

I de overstående kapitlene har jeg redegjort for den systemteoretiske forskningstilnærmingen som kilde til som studien bygges på. Deretter ble den utviklingsøkologiske modellen til Bronfenbrenner presentert som en teori for å forstå kompleksiteten i menneskets utvikling, før jeg redegjorde for sentrale risikofaktorer. I følgende kapittel skal jeg se nærmere på teorien om samarbeidets synergi, som har en nær tilknytning til begrepet *merviten* som ble presentert innledningsvis. Begrepet synergieffekt regnes som synonymt med samarbeidsgevinster, hvor målet er knyttet til å "skape synergier mellom organisasjoner som ikke kunne vært oppnådd uten samarbeid" (Willumsen, 2009, s 23). Et formål med å jobbe mot å skape synergieffekter av samarbeidet er knyttet til det moralske ansvaret for å sikre "tjenester av høy kvalitet for pasienter eller brukere" (Willumsen, 2009, s 24).

Teorien om samarbeidets synergi er utviklet som et temabasert rammeverk, som kan brukes til å analysere samarbeidssituasjoner og være et bidrag inn i den reflekterende praksis. Rammeverket er utviklet på bakgrunn av et omfattende datamateriale fra forskning på samarbeidssituasjoner i offentlig sektor i Storbritannia. Det temabaserte rammeverket identifiserer en rekke ulike temaer, og har et mål om å "synliggjøre kompleksiteten som ligger til grunn for ulike samarbeidssituasjoner og utfordringene som er knyttet til dem" (Vangen & Huxham, 2009, s 68).



Figur 2.5. Temaer i praktisk samarbeid (Vangen og Huxham, 2009, s. 69)

For denne studien har jeg valgt se nærmere på temaene *felles mål* og *tillit*.

2.4.1. Felles mål som utgangspunkt for samarbeid

Forestillingen om at samarbeidsparter kan oppnå felles mål er paradoksalt, ifølge Vangen og Huxham (2009, s.69). Et av kriteriene for å oppnå samarbeidsgevinster er knyttet til at deltagere i samarbeidet har ulike faglige tilnærminger og forståelser, som de bringer med seg inn i samarbeidsrelasjonen. Det at deltagerne har ulike ressurser og ekspertise innebærer også at de ofte vil ha ulike visjoner og målsetninger for samarbeidet. Konsekvensen er at det i praksis kan bli problematisk å komme til en felles enighet om mål.

Vangen og Huxham presenterer seks ulike dimensjoner av "mål som kan påvirke innhold og retning i en samarbeidsprosess" (2009, s. 70). Disse dimensjonene er blitt presentert i følgende modell:

DIMENSJONER	TYPEN
Nivå	Samarbeidet, Organisasjonen(e), Personen(e):
	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Mål for det aktuelle samarbeidet:</i> Mål for samarbeidet presenterer den uttalte forståelsen av hvilke gevinster den aktuelle samarbeidssituasjonen skal gi. 2. <i>Mål for organisasjon og individene:</i> Organisasjonens mål og individuelle mål er knyttet til ambisjonene den enkelte deltager har, enten på vegne av seg selv eller organisasjonen.
Utgangspunkt	Eksterne interessenter, Samarbeidspartnere:
	Hvem som tar initiativ til samarbeid har innvirkning på deltagerens interesse i samarbeidet. Innen offentlig forvaltning er det ofte lagt føringer for utformingen av samarbeidsprosesser.

Autentisitet/ oppriktighet	Genuine:
	Denne dimensjonen sier noe om deltagerens motivasjon for samarbeid. I de tilfellene hvor målene er satt på bakgrunn av eksternt press, risikerer man at samarbeidspartnere ikke fullt ut identifiserer seg med målene. Mål kan også endre seg over tid, slik at tidligere formulerte mål mister sin relevans i samarbeidet.
Relevans	Avhengig av samarbeidet, Uavhengig av samarbeidet:
	Det anses som en suksessfaktor hvis man klarer å definere og identifisere de mål som er felles for samarbeidet, og de spesifikke målene til de enkelte samarbeidspartnere. En viktig del av dette er skille ut det som er realistiske mål for det aktuelle samarbeidet, og de mål som ikke kan forventes innfridd.
Innhold	Kjernen i samarbeidet, Samarbeidsprosessen:
	De uttalte målene knyttes ofte til det som er kjernen i samarbeidet, som "tilgang til ressurser og ekspertise, fordele risiko, øke effektiviteten, forbedre koordinering av tjenestetilbudet og oppnå læring" (Willumsen, 2009, s. 71). Implisitte mål kan være knyttet til forventinger til hvordan samarbeidsprosessen skal foregå, f.eks. hvordan partene skal kommunisere, og forholde seg til hverandre.
Åpenhet	Eksplisitt, Skjult, Uttalt:
	Man kan skille mellom implisitte og eksplisitte mål. Det kan være ulike grunner til at mål forblir implisitte, f.eks. når samarbeidspartnere har skjulte agendaer for samarbeidet, eller fordi det er begrenset anledning til å snakke om målene i praksis.

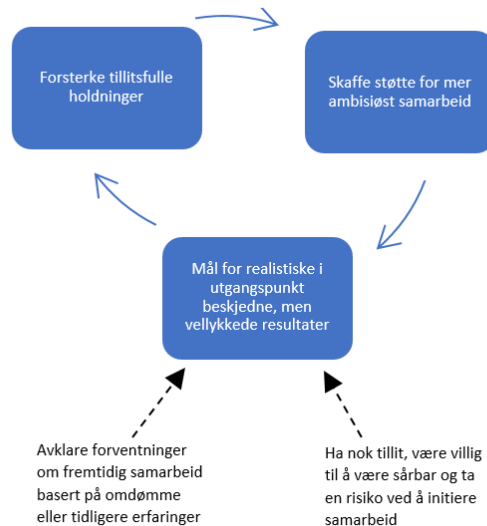
Figur 2.6. Modell med beskrivelser er hentet fra Vangen & Huxham (2009, s. 70-71).

Det temabaserte rammeverket utgjør en modell som kan hjelpe oss til å forstå hvordan motstridene og flertydige mål kan påvirke fremdrift i samarbeidet negativt. Samtidig sier modellen at dette er noe man må forvente i et samarbeid, fordi samarbeidspartene ofte vil ha ulike ambisjoner og forståelse av målformuleringene. Uforenelige konflikter kan bli avdekket i diskusjoner som har til hensikt å etablere klarhet i motstridende mål. Det vil derfor være hensiktsmessig å starte opp med noen gjennomførbare tiltak selv om det ikke er full enighet om mål. Hvis partene gradvis bygger opp tilliten til hverandre, gjennom vellykkede samarbeidstiltak, kan det skape et bedre utgangspunkt for de vanskelige diskusjonene om motstridende mål. (Vangen og Huxham, 2009, s. 72-73)

2.4.2. Tillit som forutsetning for vellykket samarbeid

"Tillit er en forutsetning for vellykket samarbeid, men kommer ikke av seg selv"(Vangen & Huxham, 2009, s 73). Selv om det er bred enighet om at tillit er viktig for at et samarbeid skal være vellykket, viser det seg at den opplevde virkeligheten er preget av utbredt

mistenksomhet og svak tillit. Det er derfor nødvendig å fokusere på hvordan man kan bygge opp og opprettholde tillit mellom samarbeidspartnere. Prosessen for å bygge og opprettholde tillit er illustrert i modellen under.



Figur 2.7. Tillitssløyften. Hentet fra Vangen og Huxham (2009, s. 74).

For å sette i gang bevegelse langs tillitssløyften er det viktig å starte med å avklare forventninger til samarbeidet, og at partene er villige til å initiere samarbeid, noe som innebærer en viss grad av risiko. Når det kommer til å avklare av forventninger må det klargjøres hvem samarbeidet involverer, og hvilke roller de har.

For å opprettholde tillitssløyften må deltagerne i samarbeide mestre å håndtere forandringer som forekommer i løpet av samarbeidsprosessen, for eksempel i situasjoner som når nøkkelpersoner skiftes ut, håndtere ubalanse i maktfordeling og gi næring til samarbeidsrelasjonene gjennom kontinuerlig ta hensyn til den omskiftelige karakteren et samarbeidsprosjekt kan ha.

3. Beskrivelse av studiens delsystemer

Studien har et systemperspektiv med fokus på samarbeid mellom barnevernstjenesten og NFP. Som beskrevet innledningsvis befinner studien seg i en forebyggende kontekst med fokus på tidlig innsats mot førstegangsfamilier det er knyttet en barnevernfaglig bekymring

til. Selv om det kunne vært aktuelt å trekke inn et breiere forebyggende perspektiv i form av en overordnet kontekstbeskrivelse, har jeg valgt å fokusere på å gå i dypere inn på beskrivelser av de to delsystemene som er sentrale for studien min, barnevernstjenesten og NFP.

Første del av kapittelet har som mål å gi en innføring i barnevernstjenestens formål, med fokus på ansvaret for oppfølging av gravide og barnevernstjenestens ansvar i det tverrfaglige samarbeidet. I tillegg vil jeg presentere noen utfordringer som dagens barnevern står ovenfor i lys av tidligere forskning. I andre del av kapittelet vil det bli gitt en innføring i hva Nurse-Family Partnership er, hva de gjør og litt om det teoretiske fundamentet for programmet.

3.1. Den kommunale barnevernstjenesten

3.1.1. Barnevernstjenestens innsats mot gravide og spedbarn

Det er barnevernsloven som regulerer barnevernets virksomhet. Formålsparagrafen i Barnevernloven (bvl), 1992, §1-1- sier at "loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid".

"Å komme tidlig nok inn betyr at man må fange opp omsorgspersoner i risiko allerede i svangerskapet, som foreldre med rusvansker eller psykiske lidelse" (BLD, 2017, s 40). Barne- og likestillingsdepartementet konkluderer etter en gjennomgang av alvorlige barnevernssaker at det i de fleste tilfellene var mulig å identifisere disse allerede i svangerskapet. Alle gravide i Norge har rett på gratis oppfølging fra lege eller jordmor i svangerskapet. I tillegg til helsesjekker og samtaler om livsstil, skal også psykisk helse, vold og overgrep være et tema i svangerskapsoppfølgingen (Helsedirektoratet, 2019). Det vil si at man utgangspunktet har en god mulighet til å identifisere gravide i risiko tidlig. Det primære ansvaret for oppfølging og forebygging for denne målgruppen ligger hos helsevesenet. Dette begrunnes i at barnevernsloven i utgangspunktet gjelder for levende fødte barn, jmf. bvl § 1-3. Barnevernstjenesten har anledning til å starte undersøkelse mens kvinnen er gravid, basert på samtykke fra kvinnen. "Barnevernstjenesten kan også gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel" jmf. Bvl 4-3 a.

Fylkesnemnda kan fatte vedtak om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter Helse- og omsorgstjenesteloven (hol), 2011, § 10-3, og kommunen er da pliktige til å sende

bekymringsmelding til barnevernstjenesten, jmf. hol §10-3, 7 ledd. Når det er fattet vedtak om tilbakeholdelse av gravid rusmiddelavhengig har barnevernstjenesten anledning til å starte undersøkelse uten samtykke fra den gravide jmf bvl §4-3 a.

Ut fra avsnittene over kan man forstå at lovverket gir åpning for at barnevernstjenesten kan starte undersøkelser under svangerskapet basert på samtykke fra den gravide kvinnen, med mindre det er snakk om en gravid rusmiddelavhengig.

3.1.2. Tverrfaglig samarbeid i barnevernet

Barnevernstjenesten er forpliktet til å samarbeide med andre deler av forvaltningen når det kan bidra til å løse oppgavene som er pålagt etter barnevernloven jmf. bvl 3-2, 2. ledd. I følge Helsetilsynets rapport "*Det å reise vasker øynene*" er tverrfaglig samarbeid med på "å bringe inn alternative forståelser, helhet og dybde i arbeidet med familiene" (Helsetilsynet, 2019, s.112). Helsetilsynet vektlegger at tverrfaglig samarbeid er en kvalitetssikring av arbeidet i barnevernstjenesten, og at motstridende syn fra de ulike etatene skaper et grunnlag for mer solide og gjennomarbeidede vurderinger i komplekse saker. Transparente prosesser i det tverrfaglige samarbeidet vurderes som særlig betydningsfull når det er et vanskelig samarbeid mellom barnevernstjenesten og familien "ved at instansene jobber sammen om familien" (Helsetilsynet, 2019, s 112). Videre viser de til at andre instanser kan fungere som brobyggere hvis det er et høyt konfliktnivå mellom barnevernstjeneste og foreldre, og at barnevernet i disse sakene gjerne tar en koordinerende rolle i samarbeidet

Rapporten viser til at samarbeid med andre instanser kan "være nødvendig for at barnevernstjenestens hjelpetiltak kan bli virksomme for foreldrene" (Helsetilsynet, 2019, s 22), I saker hvor barnevernstjenesten vurderer at det er alvorlig bekymring for barnets liv og helse allerede i svangerskapet vektlegger Helsetilsynet samarbeid med andre instanser som "helt sentralt for å sikre oppfølging umiddelbart etter fødsel" (Helsetilsynet, 2019, s.89).

Selv om samarbeid med andre tjenester vurderes som en viktig del av barnevernstjenestens arbeid, er mangel på samarbeid et tilbakevendende tema i offentlige utredninger og tilsynsrapporter (Fauske, Lichtwarck, Bennin, & Buer, 2016, s 178).

3.1.3. Barnevernets spenningsfelt

Den barnevernfaglige virksomheten befinner seg i et spenningsfelt. Levin beskriver det som at " hjelpeapparatets dobbeltfunksjon handler om dels et offentlig kontroll – og styringsapparat siden det å styre er å utøve makt, og dels samfunnets hjelpeinstans overfor mennesker i vanskelige livssituasjoner (Levin, 2004, s 117). Denne dobbeltfunksjonen kommer tydelig frem i lovverket som regulerer barnevernets virksomhet. Her er det et skille mellom det som er regnet som frivillige hjelpetiltak etter bvl 4-4 og tvangsvedtak etter bvl 4-12. Mens det i løpet av 2018 var 45 587 barn som mottok hjelpetiltak fra barnevernstjenesten, var det 10 036 barn som mottok omsorgstiltak (Statistisk Sentralbyrå, 2019). Under kategorien frivillige hjelpetiltak regnes kompenserende tiltak, endringstiltak og frivillige plasseringer utenfor hjemmet. Omsorgstiltak forstås som de tiltakene hvor barnevernstjenesten har fattet vedtak om omsorgsovertakelse (Ellingsen, 2014).

Også Ellingsen viser til at barnevernet opererer i et spenningsfelt. Hun trekker frem forholdet mellom det å yte "*rett hjelp til rett tid*" (2014, s.12). Gode beslutninger i barnevernet forutsetter at det foreligger et godt informasjonsgrunnlag å ta beslutningene ut ifra. Samtidig kan en omfattende informasjonsinnhenting resultere i barnet ikke får nødvendig hjelp på riktig tidspunkt. Selv om hjelpetiltak er hovedvirksomheten til barnevernet, så er det ofte tvangsvedtakene barnevernstjenesten blir forbundet med. Det er disse beslutningene som høster størst kritikk, noe som er naturlig, tatt i betraktning at det er disse vedtakene som gjør størst inngripen i familiers liv.

I tillegg til forholdet mellom *hjelp og kontroll* og *rett hjelp til rett tid*, ønsker jeg også å peke på et tredje spenningsfelt innenfor barnevernsfeltet, nemlig forholdet mellom *beslutning og behandling*. Misund viser til at man kan se barnevernssystemet som enten et beslutningssystem eller et behandlingssystem (Misund, 2014, s 57). Det var Ogden som definerte at barnevernet primært måtte beskrives som et beslutningssystem, "deretter som et omsorgs og tiltakssystem" (Terje Ogden, 1988, s 4). Man kan forstå det som at ved å se barnevernet som et beslutningssystem dreies fokuset mot de juridiske rammene for arbeidet, mens behandlingsperspektivet vektlegger endringsprosesser. Barnevernet har på bakgrunn av sitt samfunnsmandat myndighet til å fatte beslutninger som kan gi store konsekvenser for menneskers liv. Alle de ulike fasene av barnevernets utøvende praksis håndheves gjennom

beslutninger. I tillegg til at barnevernet fatter formelle vedtak, tas det også en rekke uformelle vurderinger og avgjørelser i løpet av forløpet til en barnevernssak (Ellingsen, 2014, s 11).

3.1.4. Sentrale utfordringer i dagens barnevern

I følgende kapittel vil jeg presentere funn fra tre forskningsprosjekt som alle peker på noen sentrale utfordringer ved dagens barnevern.

1. Et klasseperspektiv på barnevernets familier

I følge Kojan og Fauske (2011) har det i perioden mellom 1987-2009 vært en tredobling av antall barn som mottar tiltak fra barnevernstjenesten. Forfatterne peker på at omsorgstiltakene har forholdt seg relativt stabile i perioden, og at det er antall hjelpetiltak som har økt. Dette forklares i lys av at det har skjedd en utvikling i synet på den forebyggende virksomheten til barnevernstjenesten. For der hvor barnevernets arbeid tidligere dreide seg om vurderinger knyttet til akutte tilfeller av omsorgssvikt, har barnevernet i dag også ansvar for å sikre barn gode oppvekstvilkår. Dette må ses i lys av velferdsstatskonteksten, hvor sosial utjevning og like livsmuligheter er viktige målsetninger. For å konkretisere denne utviklingen tar Kojan og Fauske i bruk begrepene "velferdsbarnevernet" og "risikobarnevernet". I sin analyse i tilknytning til artikkelen «Et klasseperspektiv på barnevernets familier», hevder Kojan og Fauske (2011) at barn i familier fra lavere klasselag er klart overrepresentert i barnevernet, selv om alle klasser er representerte. Det er signifikante forskjeller mellom familienes klasses tilhørighet, hvorfor barnevernet griper inn, når inngrepet skjer og hvilken type hjelp som settes inn overfor barna og familiene. Forfatterne argumenterer for at barnevernets forebyggende fokus har gitt "rom for middelklassenormativiteten i barnevernets vurderinger og beslutninger" (2011, s. 95). "I det ligger at barnevernet posisjonerer barn og foreldre i lavere klasser som unormale ut ifra en norm som defineres av middelklassens forståelse av den gode barndom. En slik sosial konstruksjon av den gode barndom kan bidra til at familiene i de lave klassene blir overrepresenterte i barnevernet i større grad enn problemene de har skulle tilsi" (Kojan og Fauske, 2011, s. 107).

2. Mangel på tiltak for marginaliserte familier

I Rapporten fra forskningsprosjektet "Det nye barnevernet" identifiserer forskerne en gruppe i barnevernet som de kaller for langtidsklientell. Dette blir beskrevet som en gruppe familier

hvor det er knyttet høy grad av bekymring fra barnet er ganske lite, men hvor barnevernet ofte strever med å finne tiltak som klarer å bedre oppvekstbetingelsene i familien. Barnevernet kritiseres i rapporten for å rette urimelig mye oppmerksomhet mot marginaliserte familier, og at familiene møter krav om å redusere risikofaktorene uten å få konkret hjelp til å skape endring (Clifford, Fauske, Lichtwarck, & Marthinsen, 2015, s 245).

"Både saksbehandlere og ledere finner det besværlig at de ofte ikke er i stand til å endre forholdene for de mest utsatte barn og familier, særlig i situasjoner der foreldrene det dreier seg om også var rammet av omsorgssvikt i sin egen barndom. Vi er ... tilbøyelige til å konkludere med at tiltak for disse familier, rettet inn mot forhold som kunne sikre omsorgen og bedre utviklingsmuligheter for barn, ofte ikke finnes." (Clifford mfl., 2015, s. 241)

3. Foreldres emosjonelle erfaringer i møte med barnevernet

I en studie fra 2018 undersøkte Tembo og Studsrød tidligere forskning på foreldres emosjonelle opplevelser i møtet med barnevernstjenesten. "Across the dataset, we abstracted a link between parents' emotions and their perception of their relationship with caseworkers" (Tembo & Studsrød, 2018, s 10). Studien viste at møtet med barnevernet ofte oppleves emosjonelt stressende for foreldre, og at de emosjonelle reaksjonene kunne vare i lang tid etter at saken var avsluttet. De emosjonelle reaksjonene ble sett i sammenheng med foreldrenes opplevelse av relasjonen til saksbehandleren. I mange tilfeller var foreldrene redde for å delta i et samarbeid med barnevernet, av redsel for at ting de sa skulle bli brukt mot dem senere (Tembo & Studsrød, 2018, s 10). Studien beskriver hvordan foreldreinvolvering, samarbeid og styrkeperspektiv er utfordrende å oppnå i praksis i barnevernet, selv når man har et juridisk rammeverk som fremmer dette. Cowden og Singh argumenterer for at det kan være vanskelig å bygge en trygg relasjon mellom saksbehandler og forelder, fordi de juridiske rammene som skal beskytte barn, presser barnevernstjenestens agenda over i en risikovurdering (Cowden & Singh, 2007, s. 15). "In order to engage positively and to develop, or retain optimism for parents when measures are implemented in their homes, it is crucial that social workers strive to help parents find it meaningful to change or adapt their behaviors" (Tembo & Studsrød, 2018, s. 197).

3.2. Nurse - Family Partnership

I det følgende avsnittet skal jeg presentere Nurse-Family Partnership-programmet (heretter forkortet NFP). I Norge er det publisert to utredningsrapporter (Lippestad, Pedersen, Melby, & Kaasbøl, 2018; T. Ogden, Kjøbli, Nærde, Olseth, & Frønes, 2015), én masteroppgave om implementeringsprosessen tidlig i forløpet (Jakobsen & Brekke, 2017), to følgeevalueringer (Nilsen & Pedersen, 2018a; Pedersen & Nilsen, 2018b), og sluttrapport fra den norske utprøvingen. (Pedersen, Ballo, & Nilsen, 2019).

NFP er et evidensbasert foreldreveiledningsprogram som retter seg mot førstegangsfødende med risikofaktorer i sin livssituasjon. Programmet er utviklet i USA, men er under utprøving i Norge på tidspunktet denne studien. Den norske utprøvingen er et samarbeid mellom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og seksjon for sped- og småbarns psykiske helse ved RBUP Øst og Sør, og utprøvingen ble politisk vedtatt i 2014 (RBUP, 2019). Programmet startet sin utprøving på norsk jord i 2016. I Norge er programmet døpt til "Familie for første gang". I denne studien benyttes likevel forkortelsen NFP.

Utprøvingen av NFP i Norge er programfestet i en rekke offentlige rapporter:

- ◆ Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)
- ◆ En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)
- ◆ Prop. 12 S (2016-2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep
- ◆ Prop. 15 S. (2016-2020) Opptrappingsplan for rusfeltet
- ◆ Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi (2015-2017)
- ◆ Trygge foreldre- Trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021).

Utprøvingen av NFP- programmet i Norge er et forsøk på å finne frem til et virkningsfullt tiltak som rettet mot familier i risiko. Under erfaringskonferansen i Oslo til NFP i mars 2019 ble det uttalt at et av hovedmålene til NFP var å forebygge omsorgsovertakelse. I dette kan man forstå at NFP er et tilbud som ligger i grenseland mellom kommunens generelle forebyggende ansvar og barnevernstjenestens ansvar for å gripe inn tidlig nok slik at varige problemer unngås. Det betyr at NFP beveger seg i et grensefelt mellom flere tjenester, da spesielt svangerskapsomsorgen, helsestasjon og barnevernstjenesten.

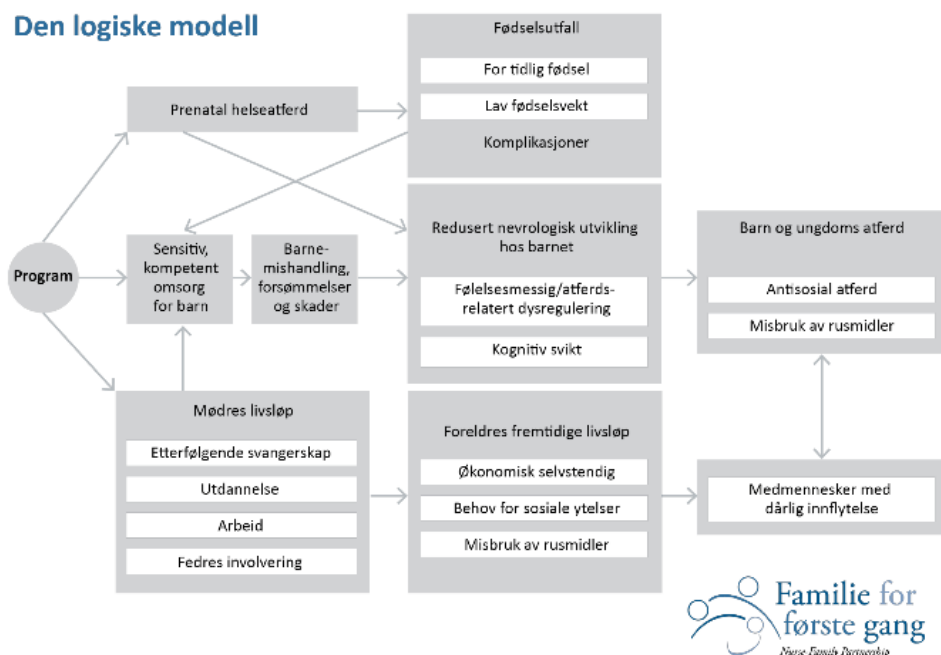
Resultatene fra den norske utprøvingen hevder at NFP- programmet treffer en sårbar gruppe som er vanskelige å hjelpe med andre tiltak. Rapporten konkluderer med at det er sannsynlighet for at programmet har potensiale til å forebygge omsorgsovertagelser og omsorgssvikt. Rapportens informanter mener at programmets fokus på den nære relasjonen, helhetlige oppfølging og tverrfaglige samarbeidet rundt familier har stor betydning for programmets suksess (Pedersen et al., 2019).

3.2.1. Hva gjør Nurse- Family Partnership?

Oppfølging fra NFP er basert på hjemmebesøk i snitt annenhver uke, og kan vare helt til barnet blir 2 år. I Norge har man lagt opp til at NFP skal være et tilbud i tillegg til andre tjenester. Det er utarbeidet manualer for totalt 64 hjemmebesøk, og hvert hjemmebesøk følger en oppsatt plan.

De overordnede målene for programmet er

- 1) Å redusere negative utfall av svangerskapet gjennom å forbedre mors svangerskapshelse,
- 2) Øke foreldres kompetanse for å fremme barns helse og utvikling og
- 3) Forbedre foreldrenes livssjanser, gjennom fokus på familieplanlegging, utdanning og arbeidstilknytning.



Figur 3.1. Den logiske modell. (Høgmo, 2017)

Programmet har 6 programområder som veiledningen fokuseres rundt:

1. Personlig helse (oppretholdelse av helsen, ernæring og mosjon, rusmiddelbruk, psykisk helse)
2. Sosialt miljø (hjem, arbeid, skole og nabolag)
3. Livsløp (familieplanlegging, utdanning og livsopphold)
4. Morsrollen (fysisk omsorg, atferdsmessig og emosjonell omsorg for barnet)
5. Venner og familie (personlig nettverk og relasjoner, hjelp med barnepass)
6. Helse- og sosialtjenester (setter familier i kontakt med nødvendige helseinstanser)

3.2.2. Hvem er programmet for?

Rekrutteringsprosessen foregår i en to stegs-prosess, der helsestasjon, lege, rusomsorg, barnevernstjeneste, eller andre i møte med førstegangsfødende kan henvise til programmet på bakgrunn av bekymring for svangerskap /forestående foreldreskap (Nilsen og Pedersen, 2018). Det er satt opp bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier for deltagere i programmet. Det er frivillig å delta, programmet gjelder for førstegangsfødende, kvinnen må rekrutteres til programmet før uke 28. i svangerskapet, og familien må bo innen de geografiske rammene for utprøvingen (Nilsen og Pedersen, 2018, s. 27). Når familien er henvist til programmet, gjennomføres det en inntakssamtale. Her vurderes det om familien er i målgruppen for programmet. Inkluderingskriteriene for dette steget i rekrutteringsprosessen er knyttet til risikofaktorer som erfaringer med vold/overgrep i hjemmet, utfordrende erfaringer fra egen oppvekst (omsorgssvikt, barnevern), lite sosial støtte og/eller alvorlige konflikter mellom vordende foreldre, psykiske helseproblemer hos vordende foreldre, eller at foreldre ikke er i arbeid, opplæring eller utdanning/ lavt utdanningsnivå. I tillegg vurderes forhold som vedvarende lav inntekt og vanskelig økonomi, eneforsørger og avhengig av sosialstønad, samt bruk av tobakk og rusmidler (Nilsen og Pedersen, 2018, s. 27).

3.2.3. Programmets teoretiske forståelsesrammer

NFP er utviklet på grunnlag av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, Banduras self-efficacy- teori , og Bowlbys tilknytningsteori.

Banduras self-efficacy teori hevder at atferden vår bestemmes av tre faktorer: Holdning, sosial påvirkning og mestringsforventning (Thagaard, 2013). NFP- veiledningen fokuserer på

konsekvenser av risikoatferd, og forsøker på den måten å påvirke foreldrenes holdninger. Det å bygge en trygg relasjon står sentralt, med målet om at sykepleier skal bli regnet som en "signifikant andre" av deltageren. På denne måten kan sykepleieren være en sosial påvirkning i deltagerens liv. Gjennom en styrkebasert tilnærming i veiledningen jobber sykepleieren for å styrke deltagerens mestringsforventning (Mejdoubi et al., 2011).

"Veilederen skal hjelpe foreldrene til å sette små realistiske mål som, når de er nådd, øker foreldrenes suksessfulle erfaringer. Disse suksessene vil i sin tur øke kvinnens selvtillit på å ta på seg større utfordringer" (Olds, 2006, s.14)

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell beskriver miljøets betydning for menneskers utvikling. NFP-programmet er basert på en økologisk forståelse av at barnets utvikling påvirkes av familiemiljø, sosialt nettverk, nabolag og samfunn, og samhandlingen mellom dem. I veiledningen er familiesykepleieren opptatt av å hjelpe familien i kontakt med offentlig tjenestetilbud og på involvering av andre familiemedlemmer, spesielt fedre (Olds, 2006, s. 14).

Gjennom tilknytningsteorien har programmet et teoretisk fundament basert på forståelsen av at våre foreldreegenskaper påvirkes av erfaringer fra egen oppvekst. Erfaringen av sensitive foreldre som responderer på barnets behov har betydning for utvikling av empati og respons i relasjoner senere i livet. NFP-veiledningen skal hjelpe foreldrene til å ta bevisste valg for egen foreldrepraksis, i lys av foreldrenes egne barndomserfaringer (Olds, 2006, s 14).

Et viktig mål for veilederen er å utvikle en trygg relasjon til foreldrene "fordi erfaringene i en slik relasjon forventes å hjelpe kvinnen til å stole på andre, samt promotere en mer sensitiv og empatisk omsorg for barnet" (Olds, 2006, s. 14).

4. Studiens metodiske tilnærming

I denne delen skal jeg først presenterer den metodiske fremgangsmåten, deretter skal jeg forklare hvordan jeg har kommet frem til de empiriske funnene.

4.1. Valg av forskningsdesign

4.1.1. Case-studie

Min overordnede problemstilling er "Hvordan kan tverrprofesjonelt samarbeid bidra til å styrke tjenestetilbudet for førstegangsfamilier i barnevernet?". For å belyse problemstillingen har jeg valgt å utforme studien som en case-studie. "Case-studier kjennetegnes ved undersøkelsesopplegg som er rettet mot å studere mye informasjon om få enheter eller caser" (Thagaard, 2013, s. 56). Når man tar i bruk case-studie som forskningsdesign legger det føringer for hvem og hva undersøkelsen skal inkludere og ekskludere. Grensene for en case-studie defineres av grenser som naturlig foreligger, f.eks. gjennom at man studerer en bestemt organisasjon, en kommune eller et nærmiljø (Tjora, 2012, 35). Det er ikke gitt hvilken datainnsamlingsmetode man skal benytte seg av ved en case-studie. Fordi intensjonen med prosjektet har vært å få en dypere forståelse av temaet, har jeg valgt en kvalitativ forskningstilnærming. Kvalitative tilnærminger egner seg godt når formålet med studien er å utvikle en forståelse av sosiale fenomen (Thagaard, 2013, s.11).

4.1.2. Eksplorerende studie

Forskningsdesignet for studien bærer preg av å være eksplorerende. "Eksplorerende studier er undersøkelser innenfor et tema hvor man vet lite"(Tjora, 2012, s. 221). Forskningsopplegget i den eksplorerende studien er preget av fleksibilitet, og det å oppnå en analytisk basert forståelse av fenomenet er målsetningen bak designet. (Thagaard, 2013, s.16). Når jeg i den innledende fasen av mastergradsprosjektet skulle velge tema, var utgangspunktet en faglig nysgjerrighet knyttet til hvordan det offentlige systemet arbeider for å forebygge omsorgssvikt og mishandling. Denne nysgjerrigheten ledet meg i kontakt med NFP. Siden NFP var et amerikanskutviklet program som var under utprøving i Norge, var det lite forskning på NFP i norsk sammenheng. Temaet samarbeid mellom barnevern og NFP var i oppstarten av prosjektet ikke undersøkt tidligere.

4.1.3. Delvis strukturert dybdeintervju

"Som hovedregel kan vi si at man bruker dybdeintervjuer der man vil studere meninger, holdninger og erfaringer"(Tjora, 2012, s 105). Jeg var ute etter informantenes erfaringer, og planen var at intervjuene skulle ha en delvis strukturert form. I delvis-strukturerte intervjuer er tema og spørsmål fastlagt på forhånd, men samtidig er det rom for fleksibilitet til å følge informantens fortelling underveis. I tillegg åpner denne tilnærmingen opp for at informanten kan ta opp tema som ikke var planlagt i intervjuguiden (Thagaard, 2013, s. 98).

Når jeg utformet intervjuguiden tok jeg utgangspunkt i at jeg var interessert i å lære mer om hvilke erfaringer informantene hadde knyttet til samarbeid med hverandre. Jeg hadde klar spørsmålene på forhånd, men stilte oppfølgingsspørsmål underveis.

4.1.4. Fokusgruppeintervju

Fokusgrupper kan beskrives som et gruppeintervju hvor informanter samles for diskusjon av ett eller flere bestemte temaer (Tjora, 2012). Fordelen med fokusgrupper, er at det er en effektiv arbeidsform for å samle inn data. Man får gjennomført intervju med en rekke deltakere samtidig, uten at det er like ressurskrevende som andre metoder for å samle inn data. Fokusgrupper gjør det enkelt å fange opp flere menneskers oppfatninger og reaksjoner i ett levende miljø, samtidig som man kan styre interaksjonen basert på temaer man har forberedt på forhånd. En annen fordel er at man kan fange opp meninger ved å følge med på interaksjonen mellom menneskene som deltar i intervjuet. Metoden kan i noen tilfelle virke mindre truende for enkelte deltagere, enn individuelle dybdeintervjuer. Dette kan fremme kvaliteten ved det som fremkommer av intervjuet når oppfatninger, ideer og meninger skal diskuteres (Tjora, 2012).

Ved gjennomføring bør en fokusgruppe vare i 1 til 2 timer, og ha en plass mellom 6 til 12 deltagere(Tjora, 2012). Mengden deltagere spiller inn på kvaliteten ved at man må få en balanse som sørger for at meningene rundt temaet blir representert. En for liten gruppe kan føre til at ikke alle meninger rundt ett tema kommer frem, mens en for stor gruppe kan føre til at trykningen i gruppen forsvinner. Mini-fokusgrupper med 3-4 spesialister innen for ett tema kan også være en god innfallsvinkel for å gjennomføre datainnsamlingen (Tjora, 2012).

4.2. Datainnsamling

4.2.1. Utvalg

"Spørsmålet om hvem forskeren skal få informasjon fra, innebærer å definere det utvalget undersøkelsen baserer seg på" (Thagaard, 2013, s. 60). Siden studien er utformet som en case-studie falt valg av informanter naturlig på mennesker med nær kjennskap til det som undersøkes – tverrprofesjonelt samarbeid mellom NFP og barnevernstjenesten. Når deltagere blir valgt på bakgrunn av egenskaper eller kvalifikasjoner relevante for den gitte problemstillingen, kalles det strategiske utvalg (Thagaard, 2013). Jeg ønsket å intervju personer som kunne dele erfaringer av hvordan de opplevde samarbeidet. I tillegg var det ønskelig med informanter som kunne representere begge sider av samarbeidet.

På dette grunnlaget ble det bestemt at jeg skulle ha to utvalg;

- 1) familieveiledere i NFP
- 2) ansatte fra den kommunale barnevernstjenesten

Tidlig i planleggingen ble det vurdert å inkludere familien som en tredje gruppe informanter, for å fange opp erfaringene direkte fra de som ble påvirket av samarbeidet. Det ville imidlertid bydd på etiske utfordringer knyttet til anonymisering, siden NFP er under utprøving og det er et begrenset antall familier som får oppfølgingen. Det er ca. 1/3 av deltagerfamiliene til NFP som får også er i kontakt med barnevernet. Det vil si at den totale populasjonen som var aktuelle var svært begrenset. "Det kan være særlig utfordrende for personer som er i en belastende situasjon, å delta i forskningsprosjekter" (Thagaard, 2013, s.67). På bakgrunn av hensyn til anonymisering, belastningen ved å bli identifisert som risikofamilie, samt rammebetingelsene for denne masteroppgaven resulterte i at brukererfaringene ble ekskludert fra studien.

4.2.2. Rekrutteringsprosessen

Før jeg startet rekrutteringsprosessen ønsket jeg å gjennomføre totalt 10 individuelle intervjuer, fem fra NFP og fem fra barnevernstjenesten. NFP-prosjektet er under utprøving i to ulike regioner i Norge; Oslo og Rogaland. Det kunne vært interessant å samle inn data fra begge regionene. Dette ville gitt et bredere datagrunnlag, og for å få et bredere datagrunnlag,

og for å kunne sammenligne resultatene. Datainnsamlingen ble imidlertid avgrenset til én region på bakgrunn av tidsramme og omfangsbegrensinger for denne masteroppgaven.

Arbeidet med å rekruttere informanter til studien startet i planleggingsfasen av mastergradsprosjektet. Jeg kontaktet fagsjef for NFP Norge, Tine Gammelgaard Aaserud, og fikk mer informasjon om NFP-programmet, innsikt i erfaringene de hadde gjort seg underveis i utprøvingen, samt tips om tema som kunne være aktuelle å studere. Det var gjennom henne jeg fikk informasjon om aktuelle kontaktpersoner i NFP og barnevernstjenesten.

"En hensiktsmessig måte å rekruttere deltakere på er å rette en formell henvendelse innenfor en setting hvor vi kan finne potensielle deltaker" (Thagaard, 2013, 61).

Når prosessen med rekruttering skulle starte opp, sendte jeg ut en formell henvendelse til NFP-teamet i den aktuelle regionen, og til kontaktpersoner i barnevernstjenestene i de ulike bydelene/kommunene.

Prosesen med å rekruttere informanter fra NFP førte raskt frem, og teamleder gav en positiv respons. Det ble i den formelle henvendelsen lagt opp til individuelle intervjuer med informantene, men etter ønske fra NFP ble dette gjort om til et fokusgruppeintervju av NFP-teamet.

Prosesen med å rekruttere informanter fra barnevernstjenesten var mer utfordrende. Jeg fikk ingen respons på min første henvendelse til barnevernet. Jeg valgte derfor å ta direkte kontakt med en representant fra barnevernstjenesten under erfaringskonferansen i Oslo, mars 2019.

Gjennom denne personen fikk jeg kontaktinformasjon til aktuelle barnevernsansatte i hennes nettverk, bydelene/kommunene. Denne prosessen førte til avtaler om to individuelle intervjuer med informanter fra barnevernstjenesten, hvor en valgte å trekke seg.

Etter gjentatte henvendelser som ikke ble besvart, tok jeg kontakt med en teamleder i barnevernstjenesten via telefon for å høre om de var villige til å stille opp på et fokusgruppeintervju. Teamleder var positiv og inviterte meg inn på et teammøte. Alle de ansatte på det aktuelle teamet hadde samarbeids erfaringer med NFP.

Rekrutteringsprosessen resulterte i totalt tre intervjuer;

1. Et individuelt intervju med én ansatt fra barnevernstjenesten

2. Et fokusgruppeintervju med et team i barnevernstjenesten
3. Et fokusgruppeintervju med NFP-team

Samlet sett bestod utvalgene mine av totalt fem informanter fra NFP, og seks fra den kommunale barnevernstjenesten. Informantene fra NFP var alle familiesykepleiere, hvor det stilles krav om utdanning som enten jordmor eller helsesykepleier. Alle informantene hadde samarbeidserfaringer med barnevern. Blant informantene fra barnevernstjenesten hadde alle erfaring fra samarbeid med NFP på ulike nivåer, enten som saksbehandler eller fagleder. I tillegg hadde noen av informantene ulike roller inn mot NFP. Av hensyn til informantenes anonymitet har jeg valgt å ikke beskrive rollene nærmere. Informantene i utvalget hadde bakgrunn som enten sosionom eller barnevernspedagog, i tillegg hadde halvparten videreutdanninger. Informantene fra barnevernstjenesten bestod av representanter fra to forskjellige kommuner/bydeler.

I tillegg til de planlagte intervjuene hadde jeg innledningsvis telefonsamtaler med fagsjef for NFP-programmet i Norge og en samtale med teamleder i ett av NFP-teamene. Jeg var også deltager under NFP- sin erfaringskonferanse i Oslo, våren 2019. Informasjonen fra samtaler med NFP og gjennom deltagelse på konferansen ikke inkludert som data i studien, men har likevel vært retningsgivende for min tilnærming i undersøkelsen, og har preget min forståelse av det jeg undersøker. Dette vil jeg komme tilbake til.

4.2.3. Gjennomføring av intervjuer

Siden informantene bestod av ansatte som gjennomførte intervjuene i sin arbeidstid, var det naturlig å avholde intervjuene på arbeidsplassen deres.

Før intervjuene startet innledet jeg med å introdusere bakgrunnen min, samt fortelle om bakgrunn for studien. Deretter informerte jeg om at deltagelse i studien var frivillig, og bad om skriftlig samtykke på deltagelse i undersøkelsen, og til å bli tatt opp på lydbåndopptak.

Det første intervjuet jeg gjennomførte var individuelt intervju med barnevernstjenesten, deretter avholdt jeg gruppeintervjuet med barnevernstjenesten, og til slutt gruppeintervju med NFP. Varighet på intervjuene var fra ca. 40– 120 minutter. For å sikre at jeg kunne være aktivt tilstede under intervjuene ble disse tatt opp på bånd. Det oppstod imidlertid problemer

med at lydbåndopptaket fra gruppeintervjuet i barnevernet ikke ble lagret på lydbåndopptakeren. For at ikke all informasjonen fra intervjuet skulle gå tapt skrev jeg raskt etter intervjuet et sammendrag ut fra det jeg kunne erindre. For å kvalitetssikre at datamaterialet ikke bar for mye preg av mine fortolkninger av intervjusituasjonen, ble sammendraget sendt tilbake til informantene. Her bad jeg om at de gikk kritisk gjennom innholdet, og spurte om de kunne gi en tilbakemelding. Denne henvendelsen ble besvart, og jeg fikk opptil flere kommentarer på steder i sammendraget som kunne formuleres annerledes. Sammendraget ble justert etter tilbakemeldingene.

En faktor ved fokusgruppeintervjuene var at begge to ble gjennomført i etablerte team. En styrke ved dette er knyttet til at de er tryggere på hverandre enn hvis de var tilfeldig plassert sammen. På denne måten kan det at de kjenner hverandre gjøre at det føles tryggere å delta i intervjuet. De kunne også utfylle hverandres beskrivelser, komme med eksempler eller motsetninger. På den andre siden kan en svakhet med denne intervjuformen være at informantene ikke tør å være åpne om kritikk eller negative erfaringer som kan sette deres organisasjon i et dårligere lys.

4.3. Dataanalyse

4.3.1. Transkribering

Transkribering handler om å gjøre lydopptakene fra intervjuene om til skriftlig tekst. Etter transkriberingen av de to intervjuene, pluss sammendrag at det tredje intervjuet satt jeg igjen med totalt 35 sider tettskrevet med tekst. For å transkribere og kode intervjuene brukte jeg Nvivo 12. Jeg har valgt å renskrive intervjuene ved å skrive dem om til bokmål og fjerne unødvendige ord. Ved å sitere på denne måten bevarer jeg informantenes anonymitet, samtidig som det gir bedre flyt i presentasjonen.

Fordi to av intervjuene er gruppeintervju, så var det vanskelig å knytte sitatene opp mot bestemte personer. Jeg har derfor ikke skilt mellom de ulike personene i sitatene mine, men kun valgt å skille mellom «informant fra NFP» og «informant fra barnevernstjenesten».

En utfordring ved å presentere intervjuene på denne måten er knyttet til at det er vanskelig å si noe om hvor mange som var aktive under intervjuene. Selv om det under

fokusgruppeintervjuene var noen som var mer aktive enn andre, så var alle informantene aktivt deltagere i intervjusituasjonen.

4.3.2. Temabasert analyse

Jeg har lagt en temabasert analyse til grunn i arbeidet med datamaterialet.

"Temasentrerte tilnærminger kan knyttes til presentasjoner av materialet hvor vi retter oppmerksomheten mot temaer som er representert i prosjektet" (Thagaard, 2013).

4.3.2.1. Analyseprosessen

Første del av den analytiske prosessen var å kode datamaterialet. Tjora beskriver dette som å finne "ord og uttrykk som beskriver avsnitt" (2013, s. 179). Det første jeg gjorde i analysen var å gå gjennom hver setning i alle tre intervjuene, og knyttet setningene opp mot et kodeord som var passende for å beskrive meningsinnholdet i utsagnet.

Som et resultat av dette arbeidet satt jeg igjen med følgende kodeord:

Barneperspektivet, bekymringsmelding og meldeplikt, brobygging, forebygging, frivillighet, informasjon, kjennskap til hverandres arbeid, kommunikasjon, kompetanse, mål, relasjon, ressurser, roller, gode samarbeidserfaringer, utfordringer i samarbeid, sammenligning med ordinært helsestasjonstilbud, styrkeperspektiv, tid og tillit til hverandre.

Disse kodeordene er "generert induktivt med utgangspunkt i analysedata" (Tjora, 2013, 179).

Neste steg i analysen var å se gjennom kodeordene, og prøve å plassere de i kategorier. Her fant jeg flere kodeord som jeg vurderte å være tett knyttet til hverandre. Etter at jeg hadde samlet kodeordene inn i mer overordnede tema, måtte jeg gå inn i teorien min.

Analyseprosessen heretter bærer preg av en vekselvirkning mellom teori og empiri. En del av denne prosessen handlet om å finne teori som kunne forklare empirien.

4.4. Reliabilitet

Mens det i den positivistiske tradisjonen er nøytralitet og objektivitet som er målet, vil man i kvalitative tilnærminger tenke at fullstendig nøytralitet ikke er mulig. Thagaard knytter

reliabilitet til "en kritisk vurdering av om prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte" (Thagaard, 2013, s.201). Mens begrepet er knyttet til repliserbarhet innen positivistiske tilnærminger, er det innen den kvalitative forskningen heller et spørsmål om gjennomsiktighet i forskningsprosessen. En redegjørelse for eget engasjement for prosjektet har betydning for studiens pålitelighet (Tjora, 2012). Dette handler om å gi detaljerte beskrivelser av forskningsstrategien, slik at det dannes et grunnlag for at andre kan vurdere alle sider av forskningsprosjektet (Thagaard, 2013, s. 202).

4.5. Validitet

Studiens validitet dreier seg om gyldighet av forskerens tolkninger (Thagaard, 2013, s 204). Det handler om å en kritisk tilnærming til om fortolkningene er gyldige i forhold til konteksten de befinner seg i.

4.6. Relasjon til feltet

Metodekapittelet har som mål å gjøre fremgangsmåten fra prosjektstart til resultater gjennomsiktig. Denne gjennomsiktigheten handler både om å vise frem alle sider av forskningsprosjektet, men også underbygge fortolkningene som fører til studiens resultater med faglige begrunnelser. En sentral faktor som har betydning for studiens gyldighet er relasjoner til feltet jeg studerer. Da jeg startet prosjektet var det med en faglig nysgjerrighet for temaet forebygging og tidlig innsats. Som beskrevet tidligere kom jeg i kontakt med fagsjef for NFP som positiv til å fortelle om programmet. Det var på dette tidspunktet lite informasjon å finne om NFP i norsk kontekst og kontakten var derfor betydningsfull for mitt valg om å gjøre en casestudie som involverte NFP. Det var i tillegg denne kontakten som gav meg tilgang til informanter, både i NFP og barnevernet. Jeg har hatt kontakt med NFP flere ganger underveis i prosessen, først for informasjon, deretter hadde jeg tidlig i forløpet en samtale med teamleder som kunne fortelle mer om NFP. Det er disse samtalene som la føringer for retningen studien min tok.

Kommunikasjonen med NFP har under hele prosessen vært preget av deres tilgjengelighet og positive innstilling. NFP er et prosjekt under utprøving, og de er naturligvis interesserte i at

det publiseres studier. Undersøkellesprosessen bærer preg av at det har vært vanskeligere å etablere kontakt med kontaktpersoner i barnevernstjenesten. Dette forstås i lys av at barnevernstjenesten er under stort press, og at det derfor vil være vanskelig å prioritere å bruke tid på å delta som informant i et mastergradsprosjekt. Det kan også tenkes at saksbehandlere som kun har erfaring fra et fåtalls saker som involverer NFP vegret seg for å delta av hensyn til taushetsplikt.

At det har vært mer utfordrende å rekruttere informanter fra barnevernstjenesten har ført til at datamaterialet ikke ble så rikt som jeg ønsket. Det ville vært en styrke om det var flere individuelle intervjuer av saksbehandlere. På denne måten tror jeg undersøkelsen ville resultert et bredere datamateriale.

I denne sammenheng vil jeg trekke frem min egen erfaring som saksbehandler i barnevernstjenesten, da denne erfaringen er med på å påvirke de valgene jeg har tatt når det kommer til avgrensinger, valg av fokus for analyse, og valg av teori.

4.7. Forskningsetiske vurderinger

"Forskningsprosjekter som forutsetter behandling av personopplysninger, faller inn under personopplysningsloven fra 2001" (Thagaard, 2013, s.25). Opplysninger som indirekte eller direkte kan knyttes til en enkeltperson er regnet som personopplysninger. Det ble innhentet samtykke fra alle deltagerne at de deltok i studien frivillig. Informantene samtykket i tillegg til at det ble tatt lydbåndopptak av intervjusituasjonen. Før undersøkelsen startet ble prosjektet meldt inn og godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata).

Thagaard (2013) vektlegger tre sentrale aspekt når hun beskriver dilemma knyttet til de etiske sidene ved publisering av forskningsresultater; Betydning av å skjule deltagerens identitet, unngå at deltagere kjenner seg igjen i presentasjonen og informert samtykke.

Det vært en viktig målsetning i å anonymisere deltagerens identitet så langt det lar seg gjøre. Det er imidlertid utfordringer knyttet til å sikre fullstendig anonymisering av deltagere fra NFP-programmet. Det er få personer som jobber i NFP i Norge. Dette var jeg åpen om i forkant av intervjuene, og deltagerne var innforstått med dette. Det har også vært viktig i arbeidet med datamaterialet å unngå at deltagere kjenner seg igjen i datamaterialet som presenteres.

5. Studiens datagrunnlag

I følgende kapittel vil studiens datamateriale bli presentert i to deler; Først kommer intervjuene fra NFP, deretter intervjuene fra barnevernstjenesten.

5.1. Nurse- Family Partnership

I dette kapittelet er det kun datamaterialet fra gruppeintervjuet med NFP som blir presentert. Det betyr at de som omtales som *informanter* i denne delen er fra NFP. Benevnelsen *deltager* brukes om den/de som får oppfølging av NFP.

5.1.1. NFP i Norge

Informantene beskriver at de er i en kontinuerlig prosess for å tilpasse programmet til norske forhold. Programmet er utviklet i USA hvor samfunnet er konstruert forskjellig fra Norge. I USA er programmet rettet mot en ung befolkning, henholdsvis kvinner under 19 år. Alle hjelpemidler og informasjon er amerikanske, og det har vært mye arbeid med å fornorske disse, sier informantene.

Det er særlig når det kommer til det tverrfaglige at NFP Norge skiller seg ut fra NFP i andre land. Informantene beskriver at de under utprøvsperioden har jobbet for å utvikle egne retningslinjer for tverrfaglig samarbeid med blant annet helsestasjon og barnevernstjenesten. Retningslinjene ble utviklet på bakgrunn av samarbeidsmøter med helsestasjon og barnevernet i de enkelte kommunene, hvor de snakket om hvordan samarbeidet skulle foregå og hvilke utfordringer de hadde.

5.1.2. Oppfølging i svangerskapet

I Norge får så og si alle gravide oppfølging fra jordmor eller lege, og helsestasjonen tar over oppfølgingen etter at barnet er født. Et av NFP målene er å forbedre mor og barns helse under svangerskapet. Det er jordmødrenes ansvar i det norske systemet å følge opp mors helse. Informantene vet at mors røyking, blodprøver og vaksiner blir fulgt opp av jordmor og helsesøster. Derfor kan NFP-veilederne bruke tiden under svangerskapet til å bli kjent, og på å jobbe med mors tilknytning til barnet. Informantene opplever at de har god tid til å snakke om de viktige tingene, som fødselsforberedelse, refleksjoner rundt foreldrerollen, og hjelp til

praktiske ting som hvordan søke foreldrepenger og engangsstønad. *"Det er jo og en viktig del av det å skape tillit da, at de får en følelse av at hun lytter faktisk, og bruker tid på det som er viktig for meg"* forteller en av informantene.

"Det er en tid for endring, sant, det er mulighetens vindu som vi snakker om. At de gjerne er mer motiverte for endring, og ser en kanskje sin egen barndom og oppvekst i et annet fokus når en selv skal bli den ansvarlige forelderen. Det å se tilbake på - hva fikk jeg som var bra? Og hva vil jeg gjøre annerledes?" Informantene forteller her om de mødrene som har ekstra bagasjen med seg, gjerne har behov for å snakke seg gjennom egne erfaringer før barnet kommer. Da har NFP-veilederen tid i løpet av svangerskapet til å hjelpe de å sortere og bearbeide det som opptar foreldrene.

5.1.3. Relasjon til deltager

En informant beskriver arbeidet sitt slik: *"Vi prøver å leite frem det vi kan være med å vanne, hvor er det vi kan være med å bygge opp og styrke. Finne ressursene hos familiene."* En annen informant understreker at det handler om å *"få de til å se de ressursene hos seg selv."*

Informantene er opptatt av at det å få deltagerer til å tro på at de kan, er en viktig del av tillitsperspektivet. De forklarer at når deltageren forstår at det er ressursene familieveilederen ønsker å se, så er det med på å bygge tillit.

Informantene forklarer at det er ukentlige hjemmebesøk i starten for å bli kjent og få tid til å opparbeide tilliten. Informantene sier at de tar utgangspunkt i det deltageren selv er opptatt av, og går litt forsiktig frem i starten. Noen ganger er små forandringer nok. Denne måten å jobbe på gir et godt grunnlag for samarbeid, forklarer informantene. En del av det å opparbeide tillit er å spørre, be om tillatelse og sjekke ut hva deltageren tenker om det de har snakket om. *"Ikke ha så slavisk følgeing av programmet at en glemmer å sjekke ut om det er greit for dem"* understreker en av informantene. Deltageren skal få en følelse av at ting gjøres på deres premisser, og at når de sier nei til noe så blir det respektert.

En annen del av tillitsperspektivet er at familieveilederen står i relasjonen til deltageren over tid, forklarer informantene. NFP er et tilbud på toppen av alt annet, og de har ikke et oppdrag de må gjøre. De kan ta ting litt som det kommer, og at det viktigste i starten er relasjonen til

deltager. For eksempel trenger ikke NFP å bruke tid på å snakke om røykingen dersom deltageren ikke ønsker det selv, forklarer de. En informant oppsummerer dette slik: *"Selv om vi har en del ting vi skal gjøre, så er på en måte det viktigste relasjonen. I alle fall i starten. Og at det skaper en sånn grobunn, tenker jeg, som gir oss mulighet til å tenke på en veldig annerledes måte enn mange andre."*

Tid trekkes frem som en av de viktigste faktorene i arbeidet til NFP. *"Det viktigste er jo relasjon over tid. Det å ha tid til å jobbe, tid til å bli kjent, komme inn tidlig i løpet av svangerskapet, ofte er det ganske tidlig. Vi må jo være inne, komme i kontakt med de innen uke 28. Så det at vi har et langt tidsperspektiv i lag, det er kjempe viktig. Tid til å bli kjent, tid til at de får tillit til oss."* Informantene beskriver at de har tid til å gå stegene sammen med familien, tid til å reparere når det oppstår situasjoner som krever det, tid til å gå oftere på besøk i perioder ved behov, og tid til å kunne bruke lengre tid på hjemmebesøket enn planlagt når situasjonen krever det.

Hvis de ikke rakk gjennom planen for hjemmebesøket, kan dette tas opp igjen neste treff. *"Det er jo ingenting som springer av, sjelden noe som du absolutt må gjøre nå"*, forklarer en informant. Selv om informantene har et program de skal levere, beskriver de likevel stor fleksibilitet i utøvelsen. Informantene opplever at de har tid til å stoppe opp, og tilpasse møtene etter deltageren. *"Hvis du ikke har penger til å betale strømleie og husleie, så nytter det ikke å snakke om hvordan skal du sikre huset. For da er det hvordan man skal få endene til å møtes som er fokuset"*.

Informantene beskriver at de også kan bruke tiden til å følge deltageren til NAV eller delta i møte med barnevernet.

Tillit er utgangspunktet for alt arbeidet i NFP. *"Hvis vi ikke oppnår tillit til deltageren så er det vanskelig å jobbe"* beskriver en av informantene. En annen sier det på denne måten *"hvis du ikke får tillit så kan det faktisk være at det ikke er noe å hente. For det er så viktig!"*.

Mange av familiene som kommer i kontakt med NFP har opplevd lite tillit i tidligere relasjoner. Derfor blir arbeidet med å bli kjent og vise at de er til å stole på ekstra viktig, forklarer informantene. Det er noen relasjoner som er ekstra utfordrende; *"Når du på en måte*

aldri føler du kommer i posisjon til å jobbe med det som var tanken at du skulle, for du klarer ikke helt å legge den relasjon bak."

"Det er vanskelig å jobbe hvis du ikke opplever at den andre har tillit til deg. Hvis du tenker at den mistror deg. Eller er redd. Hva skal du bruke denne informasjonen til? Hvilken hensikt har du? Hvorfor spør du om dette? Skal du bruke det mot meg? Hva skal du bruke det til?" beskriver en informant.. Det å gi informasjon om hvordan NFP jobber mot samarbeidspartnere, trekkes frem av informantene som noe som er med på å skape relasjon og tillit. Mange av deltagerne er opptatt av barnevernet. *"Vi kommer ikke til å gå bak ryggen på de med informasjon ... hvis det er noe vi er bekymra for så sier vi det."*

Et av kjerneelementene i NFP er at oppfølgingen skal være frivillig. Et dilemma de møter på er at mange har blitt anbefalt eller pressa til å ta imot tilbudet. *"Anbefalt sånn at de tenker at hvis de sier nei, så har det en konsekvens"* sier en av informantene. *"For det er jo klart at det hadde vært interessant å sett om man kunne sett et mønster der. Om de man opplever at det er vanskelig å komme i relasjon til, hva slags grunnlag har de hatt for å komme inn i prosjektet."*

5.1.4. Samarbeid med andre instanser

Ifølge informantene spiller samarbeid med andre instanser en stor rolle i NFP sitt arbeid. De nevner samarbeid med NAV, barnehage, helsestasjon, barnevern, psykiatri og mestring og rus som viktige samarbeidspartnere. NFP anser seg selv som et tilbud på toppen av de andre instansene. Familiene som NFP følger opp har ofte mange instanser inne på en gang. Informantene beskriver at de har opplevd at det er mangler i samarbeidet mellom instansene rundt familiene, og beskriver situasjoner hvor det ikke er etablert samarbeid når NFP kommer inn. I disse tilfellene har det vært NFP- veilederen som tar initiativ til å møtes. *"Vi har kjent mye på oppgittheten når ikke det er.... ofte er det situasjoner som kan bli vanskelig når det ikke er et samarbeid."*

5.1.5. Store forskjeller mellom kommunene

Informantene fra NFP forteller at de begynner å bli godt kjent med hvordan barnevernet jobber. NFP får månedlig veiledning fra en barnevernfaglig veileder. I starten av utprøvsperioden var temaet for veiledningen barnevernets lover og paragrafer, med en

spesiell gjennomgang av hvordan barnevernet arbeider i undersøkelsen. Selv om det er samme lovverk de ulike kommunene forholder seg til, opplever NFP-veilederne at det er store forskjeller i hvordan barnevernet jobber i de ulike kommunene. Dette kan være utfordrende å forholde seg til, forteller informantene.

En informant uttrykker at selv om hun har fått god informasjon om hvordan barnevernet arbeider på et overordnet plan, er hun fortsatt nysgjerrig på hvordan barnevernet tenker, og hva som ligger bak de vurderingene som tas. Noen av disse tingene har hun fått svar på gjennom den månedlige veiledningen med barnevernet, men likevel er det situasjoner som hun ikke helt skjønner. *"Det er jo stadig vekk at ting som du... ting som du tenker at sånn er det selvfølgelig, og så får du bare en beskjed om at - nei men sånn er det ikke!"*

Informantene beskriver at de har erfaringer med at det er store forskjeller på hvordan saksbehandlere forholder seg til taushetsplikten sin, og undrer seg over om dette skyldes forskjellig tolkning av regelverket mellom ulike kommuner og saksbehandlere. *"For noen virker det mye lettere å spørre om det er greit at jeg samarbeider med familiesykepleieren din? Og da er det som regel ikke så vanskelig å få et ja. Mens andre sier kanskje - Vi kan ikke drøfte dette, for vi har taushetsplikt. Og kanskje føler at den taushetsplikten er så vanskelig å få et samtykke til å dele"* uttrykker en av informantene.

Også når det kommer til kommunikasjonen opplever informantene at det er store individuelle forskjeller. Informantene forteller at de i noen saker har et tett samarbeid med barnevernstjenesten, hvor saksbehandler og veileder kan drøfte og vurdere situasjoner i lag, mens i andre saker *"har du ikke peiling på hva det er de tenker og gjør"*. Informantene beskriver situasjoner hvor familien har gitt samtykke til samarbeid men at barnevernstjenesten ikke er tydelige over hva som er bekymringen. *"Det blir ikke snakket om den bekymringen, alle vet bare at det er en stor bekymring"*. En informant viser eksempelvis til at hun i samarbeidsmøte med deltager tilstede opplevde at barnevernstjenesten ikke klarte å være tydelige på hvorfor de egentlig samles. *"Man tenker over hva er hensikten med dette møte. Å ta tak i hvorfor sitter vi her. For det kan være litt vanskelig noen ganger. At du sitter der og har vært i et ansvarsgruppemøte, og så kommer du ut og så har du ikke egentlig kommet noen vei videre."* *"Hva tenker vi? Hva er utfordringene, og hvordan skal vi håndtere utfordringene som kommer? Selv om man ikke vet det, men man kan lage seg noen.. man kan si noe om hva man tenker."*

Informantene beskriver at når barnevernstjenesten ikke er åpne om sine bekymringer så utfordrer det samarbeidet mellom NFP og barnevernet. *"Det er klart at skal man samarbeide så er det jo viktig at man snakker om problemet."*

"Og så blir det vanskeligere og vanskeligere etterhvert. Når det er noe som ikke har blitt sagt om hva som er bekymringene, eller utfordringene, så blir det og vanskelig å samarbeide."

Informantene trekker frem mangel på tydelighet om bekymring som utfordrende, fordi de i møte med familien ikke vet hva de skal se etter. *"Det er klart at da er det vanskelig, for det som skjer da er at du havner i situasjoner hvor du blir bekymra"*.

"Og så er ikke det satt ord på, og så må du handle kanskje litt akutt"

"men så ser jeg jo og det at det er jo et dilemma ovenfor deltager, hvor svart på hvitt skal man legge det fram."

Det er ikke alltid det inviteres til samarbeid fra barnevernstjenesten, forteller en av informantene. Barnevernet kontakter gjerne NFP, men uten at de oppmuntrer til et samarbeid. Informantene opplever at det har vært en positiv utvikling, og knytter dette til at de nå har blitt bedre kjent med hverandre. NFP har etterhvert som de har blitt bedre kjent med systemet også blitt tryggere på å invitere seg selv inn i et samarbeid, og de opplever at det er enklere å komme i posisjon til et samarbeid når samarbeidspartnerne kjenner NFP-programmet bedre.

Informantene forteller at de har erfaringer med at det er vanskelig å få kontakt med barnevernstjenesten, både for veilederen og for deltageren. I en sak har det tatt lang tid uten at hverken veileder eller deltager har hørt noe, hvor veileder ser at dette skaper mye usikkerhet hos deltageren. *"Deltager blir veldig usikker, for hun vet de er inne, men hun vet ikke hva de tenker. Da tar jeg en telefon, og seier jeg det at om man kan få til det møtet ganske fort, sånn at man ... så deltager skal slippe å være i den uvissheten. Der opplever jeg at det er veldig vanskelig, jeg skjønner ikke helt hva det er de tenker"* forteller en av informantene.

"Hvis vi ikke hører noe fra de, eller ikke vet hvor de er i sitt forløp, så får vi ikke sjanse til å følge med på hvor de er, eller hva de tenker. Og plutselig så er de ute, og så får du beskjed av deltageren at de ikke er på banen lengre. Uten at vi vet noe av vurderingene som er gjort"

Klarhet og tydelighet helt fra starten av trekkes frem som en viktig i de sakene der samarbeidet har fungert bra. *"Hvilke utfordringer har vi her? Hva er det vi snakker om? Hva er det vi er bekymra for? Hvordan ser vi for oss fremtiden? Hvor lang oppfølging? Altså det skjønner jeg at man ikke alltid vett da, men det visste man her da.*

5.1.6. Samarbeidets form

Samarbeid mellom NFP og barnevernet foregår på ulike plan. Hvis barnevernstjenesten allerede er involvert i familien eller kommer inn underveis så blir det en del faste ansvarsgruppemøter. Noen ganger er det dette tiltaket fra barnevernstjenesten, mens andre ganger har barnevernstjenesten andre tiltak inne i tillegg. Noen ganger kontakter barnevernstjenesten NFP for å spørre om råd, meninger og vurderinger, mens andre ganger vet informantene lite om hva barnevernstjenesten tenker og gjør. Det er forskjeller som går på kommunenivå, men også individuelt mellom ulike saksbehandlere.

Samarbeidet foregår som regel med deltager til stede. I de tilfellene deltager ikke er tilstede har hun samtykket til møtet på forhånd.

En informant forteller at hun har positive erfaringer med å ha felles hjemmebesøk med barnevernstjenesten. I noen saker har de startet å ha noen felles hjemmebesøk, og så har de etterhvert fordelt oppgavene, gjennom at NFP-veilederen går inn og utfører den praktiske veiledningen med familien, og så har barnevernet holdt seg litt i bakkant, forteller hun, før de gjerne trekker seg ut når det ikke er behov at de er inne mer.

5.1.7. Rolleavklaring

En informant forteller at hun har vært veldig tydelig på sin rolle i møte med barnevernet, og beskriver et dilemma mellom rapportering til barnevernet og det å opprettholde tillitsforholdet til deltageren. En annen informant beskriver det som at *"du kan ikke være deres kamera inn i familien"*. Det kommer i konflikt med den rollen veilederne har lovet deltagerne, forklarer informantene. Deltagerne skal være trygge på at veileder ikke sier ting videre som ikke har

blitt tatt opp med dem på forhånd. *"Hvis jeg skal drive å ta kontakt med barnevernet for alt, sant. Og så finne den balansen der, hva trenger du ikke, og hva må meldes."*

"Det er jo noen deltagere som sa at jeg stoler mer på deg enn på barnevernet. For barnevernet oppleves mer som en trussel. Men det gjør ikke du. Men så tenker jo jeg at vi har jo ikke de samme brillene på, vi har jo vurderingsbriller på likevel. At en ikke oppleves sånn.. en er ikke den samme trusselen hvis det skulle være noe. En er mer en støttefunksjon"

beskriver en av informantene. Informantene sier videre at de opplever det som trygt å kunne snakke med barnevernstjenesten om hvordan de selv jobber og tenker, og at det å være tydelig på rolleavklaringen blir viktigere jo mer kjent de blir.

Informantene trekker frem kjennskap til de enkelte saksbehandlere som nøkkelen til et godt samarbeid. De beskriver at det er vanskeligere å komme i posisjon til saksbehandler når de bare har navnet til en de ikke kjenner fra før. Det handler også litt om å bli kjent med hverandres arbeidsmåter *"Jeg føler at når de har forstått hvordan vi jobber så blir det lettere å samarbeide og motsatt"*.

5.1.8. Når det oppstår bekymring

Grunnlag for bekymring

Informantene gir uttrykk for at de er bevisst meldeplikten sin. Når de ser noe som er bekymringsfullt så er de klare på at dette skal tas opp med barnevernstjenesten.

Noen saker beskrives som *"sort /hvitt"*, hvor det ikke råder noen tvil om at meldeplikten er utløst. Ifølge informantene gjelder dette saker hvor det er helt konkrete bekymringer, som for eksempel rus, *"da er det veldig grei tale ovenfor deltageren og"*. Mens andre saker er av mindre akutt karakter, *"i gråsonen"* og da tar de saken med seg inn i drøfting i den månedlige barnevernsveiledningen for vurdering. *" Og da er det noen ganger da vi har drøftet caser, og da får du ofte veldig gode innspill og spørsmål og, som gjør at du kanskje ser saken på en annen måte, eller du kan kartlegge litt mer, eller hva du bør tenke på."*

I tillegg til uttalelser/bekymring om vold og rus, er foreldres utfordringer med egen helse, emosjonell tilstedeværelse, samt mangel på struktur faktorer i familienes livssituasjon som gjør informantene bekymret. Det at foreldrenes egne utfordringer tar så stor plass at

foreldrene ikke klarer å se barnet sitt. *"Altså, du har så utrolig store utfordringer og alt dreier seg om det når du er på hjemmebesøkene. At barnet er på en måte ikke så viktig. Det har ofte vært roten til en sånn bekymring som har økt hos meg"* forklarer en av informantene.

Informantene utdyper at bekymringene gjerne vokser frem over tid, når de har fulgt familiene en stund. Selv om den gode tiden og fleksibiliteten er en fordel i relasjonsarbeidet med familiene, kan det også være en slags "fiende". Informantene forteller at de har gjort seg noen erfaringer med at de bærer på en bekymring som de skal sjekke ut med familien, men så opplever de at ting går bedre. Men så når de kommer de tilbake neste gang, så er bekymringen tilbake. *"Du har gått noen runder med det der, og kjenner på hva det krever av deg, og det har jeg liksom kjent på at dette, hvis du utsetter deg for dette veldig mange ganger så holder ikke du i denne jobben så veldig lenge."*

En informant beskriver at de vanskeligste vurderingene er knyttet til når *"det fungerer akkurat her og nå, men hvis man tenker litt frem i tid... er det godt nok?"*. Et eksempel på dette kan være når mors kognitive fungering er god nok for babyen nå, men det er bekymring for hvordan hun vil mestre det i fremtiden. Informantene beskriver at de opplever det som vanskeligere å vurdere meldeplikt når bekymringen handler om samspill mellom mor og barn.

Bekymringsmelding i svangerskapet

Gjennom barnevernsfaglig veileder har informantene fått opplæring i at det kun er rusmisbruk hos mor som utløste meldeplikten under svangerskapet. Vold eller mors tilknytning til barnet i magen er andre ting som vekker bekymring hos informantene. I disse tilfellene jobber informantene mot å få deltagerne med frivillig til barnevernet. En informant viser til et eksempel hvor hun i samtale med foreldrene informerte om at meldeplikten ville bli utløst når barnet ble født, og at det ville være bedre å etablere samarbeidet med barnevernstjenesten under svangerskapet, enn at barnevernet dukket opp på sykehuset og startet vurderingene sine da.

Barnet i fokus

I andre familier hvor disse tingene er på plass, kan arbeidet være mer rettet mot andre ting som er vanskelige. En informant reflekterer rundt målet i rollen sin; *"Hva som er det viktigste som jeg gjør... så er det liksom det der å få fokus på barnet. Hjelp foreldrene å se verden i barnets perspektiv. Og jeg merker at jeg snakker veldig, når jeg er på hjemmebesøk, så ser*

jeg at jeg tar barnets stemme, hvordan oppleves dette for barnet... og det begynner vi jo litt med i svangerskapet og... "

Informantene trekker frem barnefokuset som helt sentral i vurderingen av bekymring i en familie. *"Når vi har barnet i sentrum.. hvordan er det for barnet å være i denne familien?"*

"Får barnet behovene sine dekket? Både fysisk, men er mor emosjonelt tilstede? Er barnet tydelig tilstede?"

Formidle bekymringen til familien

I de sakene hvor det er bekymring for vold tar NFP-informantene kontakt med barnevernstjenesten uten å formidle sin bekymring til deltager på forhånd. I andre saker er informantene opptatt av å prøve å motivere deltageren til å gå sammen til barnevernstjenesten. Enten ved å lage en avtale med barnevernet hvor de fysisk møter opp sammen og formidler utfordringer og bekymringer. Eller at informantene skriver bekymringsmeldingen, og så får familien få lese gjennom før den sendes. En informant forteller at hun har lagt ved mors kommentarer som vedlegg til bekymringsmeldingen hun sender. *" Mor kjenner seg ikke igjen i den og den beskrivelsen, eller mener det er uriktig"*. Informanten har et mål om at hun på denne måten gir mor en opplevelse av at hun blir hørt. Informantene er opptatt av at foreldrene skal være forberedt på hva som står i bekymringsmeldingen, og at det er en fordel at de har fått informasjonen både muntlig og skriftlig før den blir sendt.

Informantene er opptatt av å formidle til familien hva de tenker er bekymringen, og hvorfor de tenker på denne måten. I de tilfellene hvor bekymringen ikke er akutt, så beskriver informantene at de bruker tiden til å prøve å få deltageren frivillig med til barnevernstjenesten. Da snakker de om hva de er bekymret for og hva de tenker at barnevernet kan tilby. Det å bygge opp tilliten til barnevernstjenesten er viktig del av arbeidet. *"Og det en være med litt over tid å bearbeide er på en måte litt det der med å stole på barnevernstjenesten at de ikke, altså noen har lett piggene ute der, og har lett høge skuldre fordi at de tror barnevernstjenesten er kun likestilt med omsorgsovertagelse, sant, og den kan du bearbeide litt"*. Informantene er opptatt av å være klare ovenfor familien på intensjonen om hvorfor de melder, *"at en ikke tenker at barnet ikke kan være hos deg, men barnevernet har mer å tilby enn meg, i forhold til mer intensiv veiledning."*

"Og det er jo det man håper på at man kan klare, å formidle en barnevernsmelding som at jeg ønsker deg og barnet ditt det beste. At derfor gjør jeg dette. Og at jeg har virkelig prøvd, men det er klart at det er vanskelig. Og at det oppleves nok for deltageren som et tillitsbrudd."

Tillitsbrudd

Informantene forteller at det er utfordrende når de har jobbet over lang tid for å bygge opp relasjonen til deltager, og har gått inn i en relasjon med å si at *"jeg skal hjelpe deg og støtte deg"*, og de på et tidspunkt er nødt å melde bekymring til barnevernet. *"Et etisk dilemma som jeg har opplevd, det er når du er i den der tvil-situasjonen, skal/skal-ikke melde, så vet du det at hvis du melder, så blir tilliten brutt. Da er jo du ute av saken, mest sannsynlig."*

Informantene understreker at det ikke er relasjonsbrudd i seg selv de er bekymret for, men det at familien står på bar bakke hvis undersøkelsen henlegges av barnevernstjenesten. En informant forteller et eksempel fra en sak hun jobbet i. Hun var usikker på om hun skulle melde, fordi hun vurderte at bekymringen var av en slik karakter at det mest sannsynligvis ville bli tilbudt et frivillig hjelpetiltak fra barnevernstjenesten. *"Og hva da, hvis jeg er ute, og de ikke takker ja til frivillig hjelpetiltak?"*. Informantene reflekterte over at det ble problematisk når det endte opp med at det ikke var noen som fulgte opp familien, og da *"stod den ungen uten noen som ser og følger med"*. Informantene undrer seg over om det i dette tilfellet ville vært bedre om NFP veilederen fortsatte å følge familien frem til barnet var to år.

Informantene opplever det som et dilemma når de går inn i relasjonen og bygger tillit, og så ender de opp med å måtte sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten. De er opptatt av å informere at de har en meldeplikt allerede i første møtet, og sier hva den går i. En informant beskriver dilemmaet slik: *"Men i en sånn bekymringsmelding så blir det jo, så kommer det jo svart på hvitt ting de har sagt til oss under fire øyne i tillit, som vi bruker mot de.. Det kommer vi jo ikke utenom."*

Parallele løp

Informantene forteller om tilfeller som de har opplevd som bekymringsfulle allerede fra familien ble meldt inn i prosjektet. *"De sakene som man har, som jeg har meldt har ikke vært noe som har kommet som noen stor overraskelse, altså det er jo saker som du har vært ganske bekymra i fra begynnelsen av."* Informantene beskriver her at den barnevernfaglige

bekymringen var synlig allerede når NFP kom i kontakt med familien, og at det er disse familiene NFP har endt opp med å sende bekymringsmelding på.

Det beskrives som et dilemma knyttet til det å etablere en relasjon til deltager når de samtidig vet at de kommer til å sende en bekymringsmelding senere i forløpet. Dette er spesielt utfordrende når de vet at en bekymringsmelding oppleves som et tillitsbrudd av deltager. I oppstarten av NFP-utprøvingen valgte NFP å gå inn i sakene for å se om de klarte å snu utviklingen. *"Give it to us. Så får vi jobbe litt med det og se om ikke det blir, om ikke vi klarer å få det på rett vei, og så merket vi jo, spesielt når barnet kom og det ble litt eldre så fant vi ut at nei her.."* Selv skjønnte at saken var bekymringsfull allerede ved innmelding, så valgte de å starte NFP-forløpet. Erfaringen de gjorde seg var at de endte opp med å melde bekymring til barnevernstjenesten, bare på et senere tidspunkt.

Denne erfaringen førte til at informantene nå er mer kritiske når de får en ny innmelding som de vurderer som bekymringsfulle allerede fra starten. *"Når vi får en kvinne henvist og vi hører at dette er en heftig sak, så sier vi at vi kan komme inn, men du må og melde barnevernet. Vi må gå parallelt inn."* Informantene forteller her at de har lært seg å være tydeligere med den som melder saken inn til NFP. Innmelding til NFP skal ikke være et alternativ til en bekymringsmelding til barnevernet, men at de kan kobles på familien samtidig. Gjennom å gå parallelt inn. Da kan barnevernstjenesten gjøre sin vurdering før eller samtidig som NFP arbeider, forteller informantene. *"Det er godt å ha de på siden av så slipper vi å være de som melder. Og så får de lov å trekke seg ut etterhvert hvis det går fint."* Det å ha barnevernet koblet inn fra starten av i de sakene som er risikofulle, oppleves som trygt for informantene, og gjør at de slipper å være den som melder bekymring senere. *"For det å ha vært inne i en familie i kanskje nærmere ett år og så skjer det at vi må melde, og så skjer det tillitsbrudd, det er så dumt. Det er helt unødvendig. Hvis vi heller kunne fått startet fra starten av med et samarbeid"*.

Informantene beskriver det å klare å etablere et godt samarbeid med barnevernstjenesten på et tidlig tidspunkt som den største suksessfaktoren når det kommer til oppfølgingen av de familiene det er knyttet størst bekymring til. *"Vi har jo noen kjempe gode eksempler hvor samarbeidet har fungert veldig bra. Og det er jo klart det er jo litt det du måler det opp mot da. For da ser du jo hvor bra det er. Og hvor trygt det blir for alle når vi samarbeider godt."*

I et eksempel som en av informantene forteller om, beskriver hun en sak hvor det ble etablert et godt samarbeid rundt familien. I dette tilfellet var det en ansvarsgruppe tilknyttet familien bestående av helsesøster, NFP, barnevern og etterhvert enda flere. Informanten trekker frem det at hun alltid visste hvor hun hadde de andre, at det var gitt tillatelse til at alle kunne samarbeide, og at det gikk an å ta en telefon når hun lurte på noe. Hun opplevde dette samarbeidet som trygt å gå inn i, fordi det var en klar tydelighet helt fra de startet samarbeidet. Hun opplevde at det gav en trygghet til familien fordi det var helt tydelig hvilken rolle alle hadde. I dette tilfellet kunne hun fortelle at det har det gått veldig godt med familien, og hun tenker at det gode samarbeidet har innvirkning på resultatene. *"For jeg tenker når en ting går bra, og mange har troen, så er det jo en sånn selvforsterkende effekt".*

5.2. Barnevernstjenesten

I dette kapittelet skal jeg presentere datamaterialet fra intervjuene fra barnevernstjenesten. Informanter er derfor ansatte fra barnevernstjenesten.

Informantene fra barnevernstjenesten beskriver at tverrprofesjonelt samarbeid har en stor betydning for barnevernets arbeid. Andre instanser brukes av barnevernet til å få informasjon om familien, og barnevernet er avhengige av at andre instanser melder inn bekymringsmeldinger. Noen ganger dreier samarbeid seg om at barnevernet henviser familien til andre instanser, hvis de ser at familien kan få bedre hjelp et annet sted, eller at barnevernstjenesten kobler på andre instanser før de avslutter saken i eget system.

Informantene forteller at veldig mange av familiene barnevernstjenesten er i kontakt med har kontakt med flere instanser. En informant beskriver at hun opplever at det er positiv når flere instanser er inne, fordi det da er flere som ser familien, og som kan si noe om hva de trenger hjelp til og hvordan ting fungerer. En annen informant forteller at hun har erfaring med at fokuset på barnet fort kan forsvinne når det er mange instanser inne, og at det i stede blir foreldrene som er i fokus.

5.2.1. Om barnevernstjenestens arbeid i svangerskapet

Noen av informantene sier at de er bekymret for om NFP melder i tide. *"Folk er ikke kjent med det gode arbeidet barnevernet kan gjøre før barnet er født"*. Informantene beskriver en trend i at de ser at bekymringsmeldinger ofte kommer inn for sent, og at dette kan komme i veien for at barnevernet kommer i gang med tiltak tidlig nok i barnets liv. Dette er en observasjon som gjelder bekymringsmeldinger generelt, og gjelder ikke kun for NFP.

Informantene opplyser om at barnevernstjenesten har anledning til å starte undersøkelse allerede i svangerskapet. Når barnevernstjenesten mottar en bekymringsmelding som gjelder et ufødt barn, så må foreldrene samtykke til undersøkelse. En fordel som trekkes frem ved det å ha en undersøkelse i svangerskapet er knyttet til at barnevernstjenesten da kan stå klar med tiltak når barnet blir født.

En annen informant trekker frem følgende mål for oppfølging i svangerskap:

"Formålet med barnevernstjenestens oppfølging i svangerskapet kan være knyttet til å styrke beskyttelsesfaktorer når det foreligger mye risiko."

Denne informanten gir eksempler på ulike faktorer som kan virke beskyttende; God tilknytning til barnet i magen, stabilt parforhold og støtte i nettverk rundt.

For noen familier vil det være nok hjelp med oppfølgingen de får fra NFP, siden de har fokus på disse tingene i sitt program. Mens i andre tilfeller må barnevernstjenesten ha enda mer fokus på *"vil omsorgen bli god nok?"*, beskriver informanten.

5.2.2. Samarbeidets form

Samarbeidet mellom NFP og barnevernstjenesten kan ha ulike former. Informantene har erfaring med at samarbeid foregår i form av at NFP sender bekymringsmelding til barnevernstjenesten.

I andre tilfeller er det barnevernstjenesten som tar kontakt med NFP for å innhente informasjon om familien. Noen ganger tar barnevernstjenesten initiativ til et samarbeidsmøte når det er flere instanser inne. Dette forutsetter samtykke fra foreldrene, og at foreldrene

ønsker å være åpne om at barnevernstjenesten er involvert. Mangel på samtykke fra foreldrene vil derfor være et klart hinder for samarbeid, ifølge informantene.

Samarbeidsmøter kan foregå med eller uten deltager til stede. Fokuset i samarbeidsmøtet er *"Hvordan går det nå?"*, hvor alle de involverte instansene deler fra sitt perspektiv. Fokuset kan også være rettet mot å fordele oppgaver. *"Jeg ser at denne babyen gråter mye i ammesituasjoner. Mammaen trenger hjelp med ammingen, hvem tar seg av det?"* Da sier gjerne den alminnelige helsesøster *"La oss sette opp en konsultasjon på det"*, forklarer informanten. På denne måten kan barnevernstjenesten få informasjon om babyens gråt skyldes ammeteknikk eller andre ting.

"Hvis vi kan bruke NFP positivt inn i familien, slik at de kan ha fokus på de samme tingene. Så i stedet for å bruke konsultasjonen på å snakke om det generelle, så kunne barnevernet formidlet at -jeg ser at denne moren strever med ... , kan du også fokusere på dette?"

Denne informanten sier videre at denne type samarbeidsform også kan brukes i samarbeid med helsestasjonen, men at det er nokså enkelt å få det til med NFP. Informanten begrunner dette med at NFP har et annet fokus og et spissere mandat. *"Helsestasjonen har så enormt mange"*, mens NFP har denne familien som de skal hjelpe.

En informant understreker at barnevernstjenesten alltid vil ønske å samarbeide, både fordi de kan dra nytte av den oppfølgingen familien får fra NFP, men også fordi informasjonen NFP sitter på kan ha betydning for barnevernstjenestens vurderinger. Flere informanter beskriver at siden NFP har så god kjennskap til familien, så bidrar de med nyttig informasjon når barnevernstjenesten innhenter opplysninger.

En annen informant sier at de har fått tilbakemelding fra NFP om at familiesykepleieren har ventet på å bli kontaktet av barnevernstjenesten. Informanten har i disse tilfellene oppfordret NFP til å ta kontakt med barnevernet hvis de tenker det bør være et samarbeid, og forklarer det med at det ikke alltid er klart for saksbehandler hvor mye kontakt NFP har med familien, og hvor mye informasjon NFP har.

I et av intervjuene sier en informant at hun har en tanke om at hvis barnevernstjenesten fikk lov å dele mer, og aktivt involvere andre instanser, så ville det kommet barnet til gode. Informanten trekker frem at dette kan være både på et overordnet nivå, men også i enkeltsaker

hvor det er bekymring for et barn. På det overordnede nivået viser informantene til eksempler på at barnevernsansatte har vært på helsestasjonen for å vise hvordan barnevernstjenesten jobber og tenker om samspill. I enkeltsaker viser hun til at barnevernstjenesten kan invitere alle instansene inn til et utvidet samarbeid, når det er bekymring for et barn.

I noen tilfeller kommer spørsmålet opp om det er i orden å samarbeide uten foreldrene til stede, forklarer en informant. *"Det tenker jeg er greit når vi trenger å ha diskusjoner som bare forvirrer bruker. Da tenker jeg at det er bedre vi tar den diskusjonen uten, og så når vi treffer bruker, så kan vi si at vi har snakka, vi har diskutert, og vi har blitt enige om..."* Samtaler uten bruker tilstede forutsetter samtykke.

5.2.3. Felles hjemmebesøk

En informant beskriver et eksempel hvor hun hadde observert et barn som gråt unormalt mye. I dette tilfellet tenkte hun at *"jeg trenger noen andre sitt faglige ståsted. Jeg har en tanke om hva det skyldes, men jeg trenger at noen andre er med inn og ser. La oss gå hjem sammen"*.

Flere av informantene beskriver at de har god erfaring med å delta på felles hjemmebesøk med NFP. Noen informanter forteller at de i disse situasjonene kunne *"stå på utsiden og være rene observatører"*. I tillegg til at dette gav innsikt i NFP sin måte å jobbe på, gav dette også nyttig informasjon til barnevernet om hvordan foreldrene tok imot og responderte på veiledning.

Foreldrenes mottakelighet for veiledning blir av informantene beskrevet som en sentral del av barnevernets vurderinger. Flere informanter gjør et poeng ut av at det for mange foreldre vil være lettere å motta veiledning fra noen andre enn barnevernstjenesten.

5.2.4. Relasjon til foreldrene

Informantene fra barnevernstjenesten opplever at NFP er veldig gode på å skape trygg relasjon til deltager. *"Jeg tror vi også er gode på relasjon. Jeg tror bare at det er mye mye vanskeligere for disse brukerne å stole på at vi vil dem vel"*.

En informant viser til at familiene som kommer i kontakt med barnevernstjenesten allerede i svangerskapet er sårbare foreldre. Mange har gjerne negative erfaringer med

barnevernstjenesten fra egen oppvekst, eller at de omgås et nettverk hvor mange har lav tillit til barnevernet. Informanten trekker i denne sammenhengen frem at NFP har et bedre utgangspunkt for å bygge tillit hos foreldrene de skal hjelpe, fordi det vil være lettere for foreldrene å stole på at familiesykepleieren vil dem vel. Det gir et fortrinn i relasjonsbyggingen, at NFP i utgangspunktet har *"mindre mistillit, mindre bekymring og mindre usikkerhet"*. Informanten viser til at mange foreldre lever med frykt for barnevernet, basert på både barnevernets rykte og egne erfaringer. En informant understreker dette ved å si; *"De har jo grunn til å vær noe bekymra, for barnevernstjenesten har en kontrollrolle"*.

"Dette er risikofamilier. Noen vil ikke klare å gi barna sine god nok omsorg. Og da må vi som barnevernstjeneste tenke tidlig innsats på en helt annen måte. Og det kan være til hinder for samarbeid."

Flere av informantene beskriver at de har opplevd at NFP-sykepleieren har fungert som en støtteperson for familiene i møte med barnevernstjenesten. *"Det vi må huske på, er at disse brukerne har veldig lite... det er ikke alltid de har lite nettverk, men de har ofte veldig lite utviklingsfremmende nettverk."* Informanten beskriver at det å ha noen så tydelige støttepersoner som er solide, som kan fag, og som står stødig i vanskelige situasjoner er en stor bonus for de aller fleste som får oppfølging fra NFP. Informanten nyanserer dette med å legge til *"Jeg har i nesten alle saker så synes jeg det fungerer godt sånn. Ikke i alle, men i mange"*. Noen informanter reflekterer rundt NFPs relasjon og støttefokus til foreldrene, og viser til eksempler hvor de har opplevd at det også er problematiske sider knytte til dette. En informant forteller at hun har opplevd at familieveileder fra NFP snakket på vegne av foreldrene i et møte, selv om foreldrene var til stede. Informantene er bekymra for om NFP kan støtte opp om eller forsterke familiens negative forståelse av barnevernstjenesten, og da være til hinder for samarbeid mellom familien og barneverntjenesten.

5.2.5. Ulike forståelser og faglige vurderinger

Informantene forteller at barnevernstjenesten sitter med et annet totalbilde enn de andre instansene. Det kommer frem eksempler på situasjoner hvor barnevernet mente at omsorgen ikke var god nok, mens de med mer fragmentert informasjon mente at den var det. I slike situasjoner kan samarbeidet bli preget av at man jobber mot hverandre, fordi en har så ulike syn, forklarer informantene.

Informantene beskriver også eksempler på at denne tvetydigheten kan være vanskelig for

familien, når det blir store forskjeller i forståelsen av problemet. En informant understreker at det er viktig instansene rundt brukeren tar ansvar for samarbeidet, og for at det ikke blir for mange involvert rundt familiene. *"Vi må ta ansvar for at det ikke blir utydelig"* forklarer informanten, og viser til et eksempel der helsestasjon sa en ting til foreldrene, mens barnevernstjenesten sa noe annet. I såne tilfeller blir foreldrene sittende igjen og lure på hvem de skal høre på.

En informant er opptatt av at ulike forståelser og vurderinger av omsorgssituasjonen i familien også kan gi konsekvenser for tilliten mellom NFP og barnevernstjenesten. *"De trenger et fora der en kan ha barnevernbrillene inn i (...) Og så tenker jeg det er nyttig i samarbeidet at vi også kan få bringe inn vårt. Og så må vi også gjøre det på gode måter, sånn at de ikke får mistillit til oss."* Andre situasjoner som kan bli krevende for samarbeidet ; *"Når vi overtar, og ikke kan dele. Når vi ikke har tid, eller i saker der de melder bekymring til oss og familiene avslutter"*.

Informanten er også opptatt av at ulike vurderinger av omsorgssituasjoner påvirker tilliten barnevernet har til NFP. *"...den skepsisen vi hadde i starten, og som jeg tror mange har enda. Det ligger i om de oppdager omsorgssvikt"*. Informanten sier at hun kjenner seg trygg på at NFP melder bekymring i tide, fordi hun vet at de diskuterer sine bekymringer med barnevernfaglig veileder.

5.2.6. Et eksempel på samarbeid

En informant beskriver en sak der barnevernstjenesten og NFP fulgte opp mor parallelt under svangerskapet og etter fødsel. Dette eksempelet er også sitert innledningsvis i avhandlingen. Denne moren fikk tett oppfølging fra psykiatrien. Mor fikk jevnlig veiledning på samspillet til babyen sin. På et tidspunkt ble moren akuttinnlagt i psykiatrien, en stund etter fødsel. Informanten beskriver at dette vanligvis ville utløst en ganske tung prosess for å utrede samspillskvaliteten mellom mor og barn. Men her kunne NFP si veldig tydelig at her er samspillet fint, og at barnet fikk det den trengte. I dette tilfellet ble belastningen på moren mindre fordi barnevernstjenesten kunne stole på de vurderingene som NFP gjorde. *"Det handlet om å få mor på plass igjen"*.

Informanten trekker frem fire punkter som gjorde at hun i det konkrete tilfellet kunne stole på NFP sin vurdering av samspillet var bra:

- 1) *"Det ene er jo den kompetansen som den NFP-sykepleieren hadde. Som jeg visste hun hadde"*. Informanten viser til at hun kjente til at den aktuelle NFP-sykepleieren hadde kompetanse til å vurdere samspillskvaliteten mellom mor og barn, og at dette gjorde at barnevernet kunne stole på vurderingen.
- 2) Videre sier hun noe om at *"Jeg stolte på at hun hadde vært der inne mye. Jeg visste noe om omfanget"*. Informanten sammenligner NFP-tilbudet her med ordinært helsestasjonstilbud, hvor konsultasjonene varer i 20 minutter, hvor de i tillegg til samspill skal gi vaksine, sjekke utvikling og dele ut informasjon og brosjyrer. Det at NFP er hjemme ofte, og har lengre konsultasjoner trekkes frem som en betydningsfull del i at barnevernstjenesten kunne stole på vurderingen.
- 3) *"Og så var det noe i moren (...) Dette med hvordan hun tok imot.. ønsker og tanker rundt. Ja hun er jo en del av det"*. I tillegg til NFP sin kjennskap til moren, hadde også barnevernstjenesten kjennskap til denne moren, hennes motivasjon og evne til å ta imot veiledning. Dette styrket barnevernets tillit til vurderingen gjort av NFP.
- 4) Til slutt trekker informanten frem barnets utvikling som en sentral del av barnevernstjenestens vurdering i denne saken. I dette tilfellet ble Newborn Behavioral Observation (NBO)– kartleggingen som NFP benytter seg av, trukket frem som sentral for at barnevernstjenestens vurdering: *"Og så visste vi det som NFP, gjennom NBO, følger jo barnets utvikling i starten tett. Så vi visste jo at dette var et barn som hadde en god utvikling"*.

5.2.7. Hjelper – kontrollørrollen

"Men så har barnevernet en annen rolle som er vanskelig. Det er vanskelig å være hjelper og kontrollør parallelt". Informanten beskriver at det er stor forskjell mellom å jobbe ut fra en posisjon der en kan legge vekten sin på hjelperrollen, i motsetning til når man jobber som saksbehandler, der man skal fungere som både hjelper og kontrollør i møte med familiene på en gang. Informanten reflekterer rundt dette, og sier at *"i enkelte saker er det helt greit at en har instanser, for eksempel NFP, som støtte, og så har man barnevernstjenesten som kan fokusere på sin rolle som kontrollør"*.

Informanten forteller at hun har opplevd at NFP sier *"Jeg støtter mor, men det betyr ikke at jeg er uenig med barnevernstjenesten. Jeg skjønner at dette ikke er bra for barnet. Men jeg velger.. altså jeg støtter henne"*. Informanten reflekterer rundt at det går an å ha gå inn i samarbeidet med ulike roller, og at dette er noe barnevernstjenesten kan bli flinkere til å snakke om. Saksbehandlere i barnevernstjenesten kan gjerne ha en forventning til at andre instanser skal se de bekymringene som dem, understreker informanten.

Informanten understreker at det er av betydning for samarbeidet at det lages tydelige rolleavklaringer, at det blir satt ord på hvorfor rollene er ulike, og hva dette innebærer. Videre vektlegger informanten hvor viktig det er at denne rollefordelingen blir snakket om, fordi det handler om å se en dypere kompleksitet i samarbeidet.

5.2.8. Ressursfordeling

Noen av informantene tilbakemeldet at de er kritiske til ressursene som legges inn i NFP-programmet. Dette forklares med at NFP-tilbudet i noen tilfeller gis til familier som kanskje kunne klart seg godt uten den type tett oppfølging. Bekymringen er at det finnes familier med større, tyngre hjelpebehov som blir ekskludert på bakgrunn av de strenge inntakskriteriene som NFP har satt. Som et eksempel trekker noen av informantene frem de tilfellene der barnevernet har tatt omsorgen for familiens første barn. Da vil barn nr. 2 i realiteten være det første barnet moren skal oppdra.

Et annet eksempel hvor inntakskriteriet blir for strengt er når mødre blir ekskludert fra programmet hvis de har kommet lengre enn uke 28 på tidspunktet for henvisning. Dette er en utfordring fordi en del mødre ikke oppdager at de er gravide tidligere, eller fordi det er mange som ikke oppsøker helsehjelp før sent i svangerskapet.

En informant reflekterer rundt dette, og stiller spørsmål ved om disse ressursene kunne blitt brukt for å utvikle det tilbudet man allerede har i systemet, slik at ressursene kunne gå til de som har mest behov for den tette og gode oppfølgingen.

"En kan høre noen sånne utsagn som – hadde vi fått så mye ressurser, så kunne vi gjort mye". Informanten reflekterer rundt den store forskjellen i ressurstildeling for ansatte i NFP og ansatte i barnevernstjenesten. Informanten sier at NFP får god, tett faglig veiledning, og at de har fått kurs og spesialiseringer i ulike faglige verktøy som NFP benytter i sitt arbeid. Saksbehandlere i barnevernstjenesten har ikke nødvendigvis den samme spisskompetansen, og får heller ikke tilgang til den tette faglige veiledning. Det stilles ikke krav til utdanning utover grunnutdanningen for barnevernsansatte, og det er veldig vanskelig å få dekket spesialiseringer som saksbehandler i barnevernstjenesten, forklarer informanten.

"Dette er jo et prosjekt som strengt tatt kan si at nå er det fullt". Det at NFP kan ha inntaksstopp når de ikke har mer ledig kapasitet står i sterk kontrast til barnevernstjenestens arbeidshverdag, forteller informanten.

5.2.9. Utvikling hos NFP

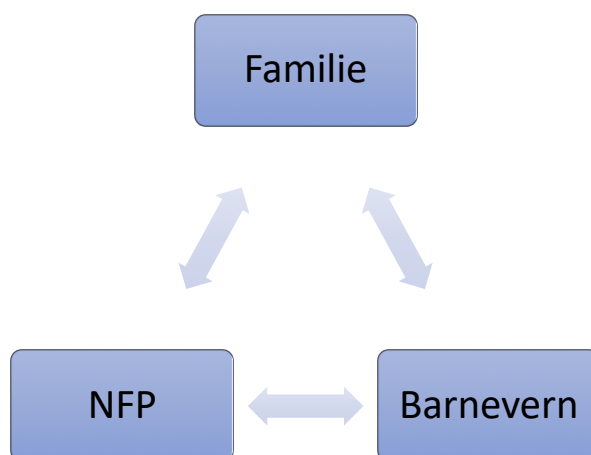
Informantene i barnevernstjenesten beskriver at de ser en positiv utvikling hos NFP, og at NFP kjenner barnevernssystemet bedre i dag enn de gjorde i starten av utprøvsperioden. Informantene legger til at dette er noe som går begge veier, og at barnevernstjenesten også har blitt bedre kjent med NFP-programmet. Familiesykepleierne har i løpet av utprøvsperioden fått opplæring i samspill, risiko, rus, vold, konflikt, og dette har styrket deres forståelse av barnevernets arbeidsfelt.

En informant viser til et eksempel hvor barnevernstjenesten fattet et akuttvedtak på et barn som også fikk oppfølging fra NFP. I dette tilfellet tok NFP kontakt med barnevernstjenesten i

etterkant med spørsmål om hva de kunne ha gjort annerledes. Informantene forteller at de har erfart at NFP er veldig interesserte i å lære, og at de gjerne kan ta kontakt med barnevernstjenesten etter møter for å be om tilbakemeldinger. Dette vurderes som veldig positivt av informantene.

6. Analyse og drøfting av funn

I forrige kapittel ble en innledende analyse av datamaterialet fra intervjuene mine presentert. Når jeg nå skal analysere og drøfte, er det viktig å understreke at dette ikke er en komparativ analyse, hvor de ulike intervjuene settes direkte opp mot hverandre. Det er en klar asymmetri mellom barnevernstjenesten og NFP når det kommer til ansvar, maktfordeling og ressurser, noe som gir dem ulike utgangspunkt for hvordan de løser arbeidsoppgavene sine. Studien har til formål å utforske hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til å styrke tjenestetilbudet til sårbare familier hvor det er en barnevernsfaglig bekymring for barnet i svangerskapet og tidlig i barnets liv. Det er altså samarbeidsrelasjonen mellom NFP og barnevernstjenesten som er gjenstand for analysen. Det utelukker ikke at analysen også ser på egenskaper knyttet til de ulike delsystemene, men kun når dette er nødvendig for å belyse samarbeidsrelasjonen.

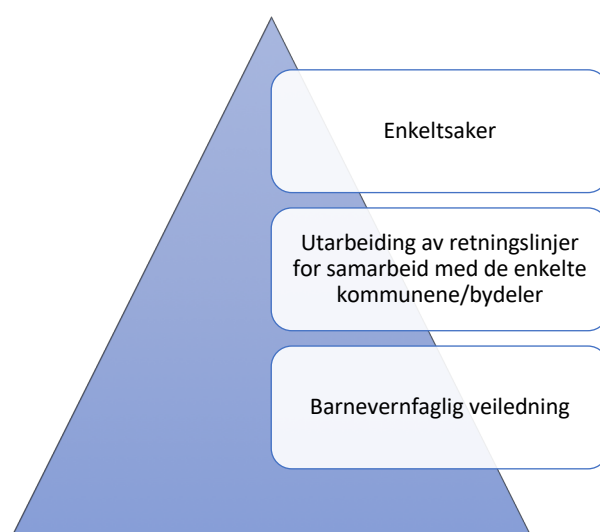


Figur 6.1. Studiens delsystemer

Figuren over representerer de ulike delsystemene som berøres av studien. Selv om det er NFP og barnevernstjenesten som utgjør utvalget for studien er familien representert som et delsystem. Dette begrunnes i at familiene er en forutsetning for at et samarbeid mellom NFP og barnevernet skal forekomme.

Denne modellen er forankret i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske systemteori, når den hevder at det er en gjensidig samhandling mellom de ulike systemene. Med utgangspunkt i hans teori påstår jeg at samhandling som foregår på en arena, f.eks. når familien og NFP møtes har en videre påvirkning på samhandling andre deler i økosystemet.

6.1. Ulike nivå av samarbeid



Figur 6.2. Ulike nivå av samarbeidet

Ut ifra datamaterialet identifiserer jeg tre nivå av samarbeid. NFP mottar barnevernfaglig veiledning en gang per måned. I oppstarten av NFP-utprøvingen rettet veiledningen seg mot opplæring i hvordan barnevernstjenesten jobber, med særlig fokus på barnevernsloven. Tema som rus, vold og samspill og andre barnevernfaglige tema har også vært en del av opplæringen. Veiledningen åpnet etter hvert opp for anonymiserte drøftinger av bekymring og risiko i familiene NFP følger opp.

I tillegg er beskriver NFP at de har initiert overordnede samarbeidsmøter i hver enkelt kommune/bydel hvor de utarbeidet retningslinjer for samarbeid. Til slutt er det samarbeidet som foregår i enkeltsaker, som vanligvis involverer en familieveileder og den saksbehandleren som har ansvar for familien i barnevernstjenesten.

Gjennom de tre nivåene for samarbeid forstår vi at det i kontakten mellom NFP og barnevernet er flere "koblinger". Mens samarbeid i enkeltsaker er kilde til eventuelle

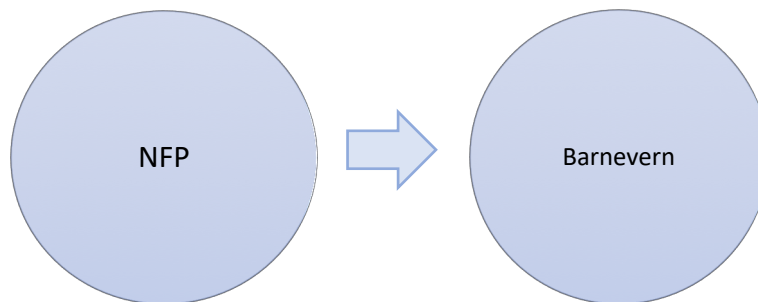
samarbeidsgevinster, kan man i datamaterialet se eksempler på at det den barnevernfaglige veiledningen er svært betydningsfull for opparbeidelse av tillit mellom NFP og barnevern.

6.2. Ulike perspektiv på samarbeid

Mellom informantene fra barnevernstjenesten kommer det ulike perspektiv på samarbeid til uttrykk.

Samarbeid kan enten være at NFP sender bekymringsmelding, at barnevernstjenesten innhenter opplysninger om familien fra NFP, deltagelse på samarbeidsmøter, og fordeling av oppgaver. NFP har erfaringer med at det er ulikt å forholde seg til de forskjellige kommunene i samarbeidet, men også til enkelte saksbehandlere. Forskjellene mellom saksbehandlere er særlig knyttet til hvordan de forholder seg til taushetsplikt, men også om de initierer samarbeid. Mens NFP i noen saker opplever å bli tatt med i drøftinger og blir spurt om råd, beskriver de i andre saker mangel på initiativ til samarbeid.

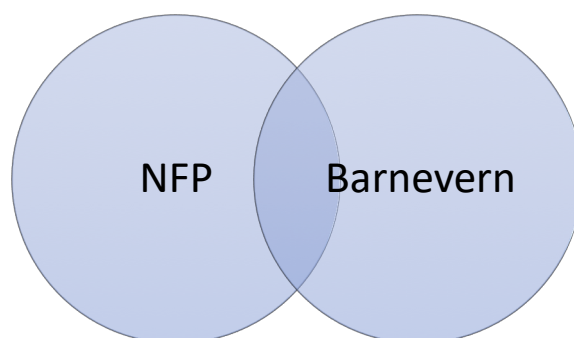
Jeg har valgt å skille mellom to perspektiver på samarbeid, representert i de to modellene under.



Figur 6.3. Lovpålagt samarbeid

En del av samarbeidet som blir beskrevet i datamaterialet er samarbeid som handler om at NFP gir informasjon til barnevernet. Enten i form av en bekymringsmelding, eller som innhenting av opplysninger i undersøkelsessak. Dette vil jeg kalle for et lovpålagt samarbeid, fordi det er knyttet til NFP sin meldeplikt og opplysningsplikt jmf. bvl § 6-4. Her tar gjerne barnevernstjenesten kontakt med NFP, for å få opplysninger som trengs til vurderingene i barnevernssaken, men det blir ikke tatt initiativ til samarbeid utover dette.

Det andre perspektivet på samarbeid som blir beskrevet er preget av en mer overlappende form for samarbeid, illustrert i modellen under.



Figur 6.4. Overlappende samarbeid

Dette perspektivet representerer et samarbeid som strekker seg utover de rent lovpålagte oppgavene som går på å dele opplysninger når det er bekymring for et barn. I overlappende samarbeid deler gjerne barnevernet informasjon med NFP, det fordeles oppgaver og roller. Denne formen for samarbeid krever at familien samtykker til at tjenestene kan samarbeide. Både NFP og barnevernet gir eksempler på denne formen for samarbeid. Innledningsvis i avsnitt 1.3.2. definerte jeg tverrprofesjonelt samarbeid på følgende måte:

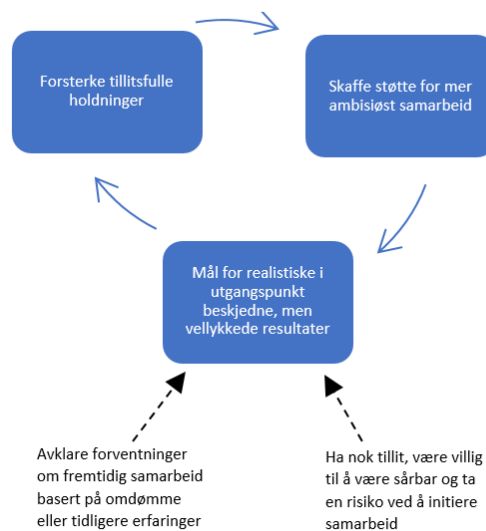
"Tverrprofesjonelt samarbeid defineres som at ulike profesjoner samarbeider om et felles prosjekt eller en felles oppgave, er engasjert i felles beslutninger, og at det skjer en utveksling av kunnskaper og ferdigheter som resulterer i merviten." (Willumsen, 2009).

Ut ifra definisjonen av tverrprofesjonelt samarbeid, vil jeg hevde at for at merviten skal kunne forekomme forutsetter det et samarbeidsperspektiv som er representert i 6.4. Overlappende samarbeid. Med andre ord, hvis resultatet av et samarbeid skal være samarbeidsgevinster, så avhenger det at fagfolk med forskjellig bakgrunn samarbeider om et felles prosjekt og at det skjer en utveksling av kunnskap og ferdigheter. Det nevnes eksempler på denne formen for samarbeid i datamaterialet fra både NFP og barnevernet.

Et eksempel på en samarbeidsform som begge parter har god erfaring med, er deltagelse på felles hjemmebesøk. I beskrivelsene av "felles hjemmebesøk" vektlegges en rollefordeling som indikerer at partene har kommunisert godt i forkant. Her legges det opp til at NFP veileder, og at barnevernet observerer. På denne måten kan barnevernet få informasjon om hvordan familien responderer på veiledning.

6.3. Kjennskap styrker tillitsforholdet mellom NFP og barnevern

Informantene fra NFP opplever at det er lettere å samarbeide med saksbehandlere de har hatt samarbeid med tidligere. Både NFP og barnevernet rapporterer om et bedre samarbeid nå enn i oppstarten av NFP-utprøvingen, og forklarer dette med at de nå kjenner hverandre bedre.



Figur 6.5. Tillitssløyfen

Den månedlig barnevernfaglige veiledningen som NFP får, trekkes av begge sider frem som betydningsfull for NFP sin opplæring i det barnevernfaglige feltet.

Forstår man dette i lys av tillitssløyften kan en forsiktig fremtoning i starten av samarbeidsrelasjonen føre til at det utvikles tillit mellom samarbeidspartnerne, noe som igjen gir støtte for et mer ambisiøst samarbeid senere. Det handler om å starte med å sette opp små realistiske mål som utgangspunkt for samarbeid i starten. Dette fordrer imidlertid en åpen kommunikasjon om samarbeidets felles mål, noe som kan være utfordrende å oppnå i praksis. For mens kjennskap styrker tilliten, kan man si at mangel på kunnskap om hverandre vil påvirke samarbeidets autensitet, innhold og grad av åpenhet. En utfordring knyttet til utvikling av tillit mellom barnevernet og eksterne samarbeidspartnere er høy grad av gjennomtrekk i barnevernets ansatte. Med dette mener jeg at når personalet byttes ut, så betyr det at samarbeidspartnerne må starte tillitssløyfen på ny.

6.4. Lav tillit til hjelpesystemet blant målgruppen

Målgruppen for studien er førstegangsførelde i risiko, som kommer i kontakt med barnevernstjenesten under svangerskap eller tidlig i barnets liv. I denne studien viser risikobegrepet til en faglig vurdert bekymring for barnets fremtidige utvikling basert på risikofaktorer i foreldrenes livssituasjon. Eksempler på risikofaktorer i foreldrenes livssituasjon kan være utfordringer med psykisk helse, rus, svak kognitiv fungering, høyt og langvarig konfliktnivå i familie/øvrige miljø, vold, kriminalitet, fattigdom, arbeidsledighet og enslige foreldre.

Det er høyt samsvar mellom det Kvello (2015) definerer som risikofaktorer, og inklusjonskriteriene for NFP-programmet. Mens NFP-programmet retter seg mot familier med overlappende risikoer, hevder Kvello (2015) at barn som vokser opp med tre-fire risikofaktorer har økt sannsynlighet for en negativ utvikling. Barn med fem risikofaktorer eller mer i livssituasjonen regnes for å være i en høyrisiko-gruppe.

Under intervjuene blir målgruppen for studien beskrevet som ekstra sårbare. Familiene kommer i kontakt med barnevernet tidlig, på bakgrunn av en faglig vurdert bekymring for barnas fremtidige utvikling. I følge NFP er mange av familiene de kommer i kontakt med preget av lite tillit i tidligere relasjoner. Barnevernstjenesten viser til at familiene er preget av lav tillit til dem som tjeneste, og at mange har negative erfaringer med barnevernstjenesten fra egen oppvekst. Denne mistilliten sett i sammenheng med barnevernets rykte, men også den kontrollrollen barnevernet har.

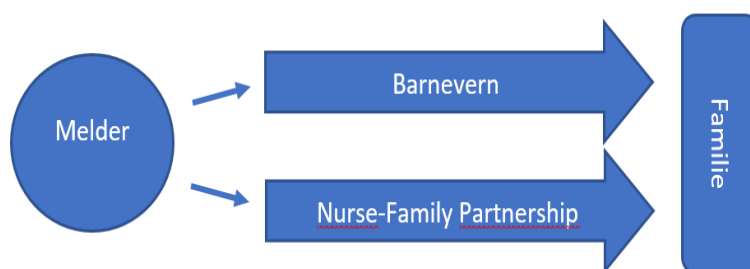
Forestillingen om at familiene kjennetegnes av lav tillit til tjenesteapparatet, støttes opp av delrapport 2 fra følgeevalueringen av NFP (Pedersen & Nilsen, 2018), hvor også deltagerstemmen er inkludert i studien.

Tembo og Studsrød hevder at foreldrenes emosjonelle opplevelse av møtet med barnevernet må ses i sammenheng med deres opplevelse av relasjon til saksbehandler. Og at redsel for å delta i et samarbeid kunne forklares ved at de var redde for at det som ble sagt skulle brukes mot dem (2018). Cowden og Singh støtter dette når de beskriver utfordringer med å etablere en trygg relasjon når de juridiske rammene for å beskytte barn presser barnevernets agenda over i en risikovurdering (2007). Slik jeg forstår funnene fra Tembo og Studsrød sin studie, så handler det om at foreldrenes mistillit til barnevernstjenesten kommer i veien for samarbeid,

noe som blokkerer familiens mottakelighet for hjelp. Og at dette ikke handler om manglende vilje, men frykt for konsekvensene av å delta i samarbeidet. Jeg forstår det som at det er dette informanten fra barnevernet beskriver når hun sier: *"De har jo grunn til å vær noe bekymra, for barnevernstjenesten har en kontrollrolle"*. Jeg vil på dette grunnlaget hevde at en styrking av tjenestetilbudet mot familier i risiko innebærer å adressere utfordringene som ligger i det at systemet som skal tilby hjelp til sårbare familier ofte mangler den nødvendige posisjonen for å kunne tilby tiltak som fungerer i praksis. Denne forståelsen hviler tungt på forestillingen om at en trygg relasjon er et fundament i arbeidet for å motivere mennesker til å endre atferd.

6.5. Fra risiko til bekymring

Under intervjuene er bekymringsmelding og meldeplikt viktige temaer. Gjennom datamaterialet blir vi kjent med at NFP legger en betydelig innsats ned i å etablere tillit og relasjon til familiene de følger opp. Perspektivet NFP presenterer er at kvaliteten på relasjonen styrer kvaliteten på veiledningen. Veiledningen skal være frivillig, noe som betyr at det er viktig for NFP å etablere og opprettholde et lojalitet- og tillitsforhold til deltageren. NFP beskriver at en bekymringsmelding fra dem vanligvis resulterer i at tilliten mellom NFP-veileder og deltager brytes. Tillitsbrudd vil igjen resultere i at familien trekker seg fra deltagelse med NFP. Denne erfaringen har ført til at de nå er tydeligere med samarbeidspartnere som henviser familier til NFP-programmet, og at de må melde til barnevernet hvis bekymring er synlig allerede ved innmelding.



Figur 6.7. Parallele løp

NFP rapporterer om positive erfaringer med å arbeide parallelt med barnevernet mot familien. "Parallele løp" henviser til et samarbeid der kontakt mellom NFP og barnevern etableres tidlig i saksforløpet, kontakten er preget av åpenhet om mål for samarbeidet – i dette ligger det at barnevernstjenesten er klare på hva som er deres bekymring inn i familien. Det er også

åpenhet knyttet til fordeling av roller, noe som fører til at alle, inkludert familien, vet hvem som har ansvar for hva.

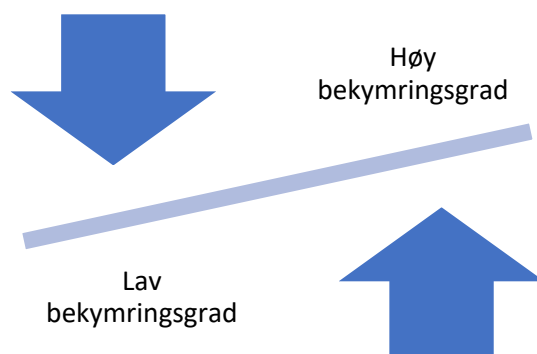
6.6. Forholdet mellom hjelp og kontroll

"Men så har barnevernet en annen rolle som er vanskelig. Det er vanskelig å være hjelper og kontrollør parallelt (.....) i enkelte saker er det helt greit at en har instanser, for eksempel NFP, som støtte, og så har man barnevernstjenesten som kan fokusere på sin rolle som kontrollør".

Rollefordeling adresseres også av informantene fra barnevernstjenesten. Under intervjuet forteller en av barnevernsinformantene at hun har hørt NFP si: *"Jeg støtter mor, men det betyr ikke at jeg er uenig med barnevernstjenesten. Jeg skjønner at dette ikke er bra for barnet. Men jeg velger.. altså jeg støtter henne".*

Mens ulike faglige vurderinger trekkes frem som en kilde til potensiell mistillit, kan forståelse av kompleksiteten i roller, og evne til å bringe denne forståelsen med inn i samarbeidsrelasjon til andre instanser, bidra til å styrke tilbudet mot sårbare familier.

Her vil jeg understreke betydningen av at ansatte i barnevernet forstår kompleksiteten som preger rollen som utøvende saksbehandler. Dette innebærer en forståelse av hvordan den utøvende rollen i praksis endrer seg i takt med at bekymringsnivået øker. Modellen under forsøker på en svært forenklet måte å illustrere dette. Mens linjen illustrerer barnevernets kontrollakse, henviser pilene til grad av bekymring.



Figur 6.8. Barnevernets kontroll-akse – grad av kontroll øker i takt med grad av bekymring

La oss gå tilbake til Cowden og Singh (2007), som hevder at det juridiske rammeverk presser barnevernstjenesten over i en risikovurdering, og at en risikovurdering kan komme i veien for å etablere en trygg relasjon til foreldrene. Og at vi kan legge til grunn en forståelse av at en trygg relasjon mellom saksbehandler og familien har betydning for foreldrenes motivasjon og evne til å endre de risikofylte forholdene. Som en hypotese knyttet til denne modellen vil jeg hevde at når barnevernets bekymring i en familie øker, så svekkes barnevernets hjelperrolle. Jeg vil også fremme en påstand om at en svekket hjelperposisjon kommer i veien for at tiltakene man iverksetter har effekt. Og det er i dette feltet at barnevernstjenesten kan dra nytte av oppfølgingen familien får av NFP.

7. Konklusjon

Min overordnede problemstilling spør hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til å styrke tjenestetilbudet til førstegangsfamilier i risiko. Jeg har valgt å besvare denne problemstillingen med en case-studie av samarbeid mellom NFP og barnevernet. Jeg valgte en utforskende tilnærming til studien, og underveis i undersøkelsesfasen synliggjorde informantene mine spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll.

Med utgangspunkt i definisjonen av tverrprofesjonelt samarbeid som ble lagt frem innledningsvis handler det om et samarbeid mellom ulike profesjoner om et felles prosjekt, hvor det skjer en utveksling av kunnskaper og ferdigheter. Med begrepet styrket tjenestetilbud peker jeg på et samarbeid som byr på mer enn det man gjennom tjenestene klarer å tilby hver for seg. Resultatene fra analysen min indikerer at det finnes potensiale for samarbeidsgevinster i samarbeidsrelasjonen mellom NFP og barnevernet, og at disse gevinstene befinner seg i det komplekse spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll. I lys av innovasjonsbegrepet som ble beskrevet innledningsvis, ønsker jeg med denne studien å peke i retning av et mulighetsfelt for videre utforskning.

Det er viktig å understreke at jeg ikke fremmer et barnevernfaglig perspektiv som umuliggjør barnevernets hjelperposisjon. Studien peker på at det i noen tilfeller vil være utfordrende for

barnevernet å komme i hjelperposisjon, og at dette gjelder spesielt de med negative barnevernserfaringer fra egen oppvekst eller nettverk.

Jeg vil konkludere studien med at det kan synes som at parallelle løp gir et godt grunnlag for å sikre en helhetlig tilnærming til tjenestetilbudet for målgruppen, gjennom at både hensynet til hjelperrollen og behovet for risikovurdering kan ivaretas. Dette forutsetter imidlertid en tydelig rolleavklaring, åpenhet om mål og tillit mellom de samarbeidene aktørene.

8. Litteraturliste

- Asle Hansen. (2019, juli 8). *EMD-storm mot barnevernet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/ettertidas-dom-bli-r-neppe-nadig/71372358>
- Barnevernloven. (1992). Lov om barnevernstjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Besthorn, F. H. (2013). Ecological Approach. I *Social Work: Theories and Methods* (2nd Edition). Los Angeles: SAGE.
- BLD. (2017). *NOU 2017: 12 - Svikt og svik* [NOU]. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>
- Bø, I. (2000). *Barnet og de andre: Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W., & Marthinsen, E. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Cowden, S., & Singh, G. (2007). The 'User': Friend, foe or fetish?: A critical exploration of user involvement in health and social care. *Critical Social Policy*, 27(1), 5–23. <https://doi.org/10.1177/0261018307072205>
- Ellingsen, I. T. (2014). Introduksjon: Beslutninger og beslutningsgrunnlag som brennpunkter i barnevernet. I *Barnevernets brennpunkt beslutningsgrunnlag og beslutninger* (s. 11–14). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fauske, H., Lichtwarck, W., Bennin, C., & Buer, B. A. (2016). Tverrfalig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess. I *Beslutninger i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse - og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

- Helsedirektoratet. (2019, november 14). Dette skjer på svangerskapskontrollene. Hentet fra <https://helsenorge.no/gravid/svangerskapskontroller>
- Helsetilsynet. (2019). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker*. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/det-a-reise-vasker-oynene.-gjennomgang-av-106-barnevernssaker/>
- Høgmo, B. (2017, januar). *Familie for første gang (Power Point Presentasjon)*. Power Point presentert på Korus Stavanger. Hentet fra <http://www.korus-stavanger.no/Bente%20Høgmo%20Familie%20for%20første%20gang%20A%20Mot%20til%20%20260117.pdf>
- Jakobsen, A., & Brekke, E. (2017). *En tidlig implementeringsstudie av Nurse-Family Partnership i Norge*. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/56265>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lippestad, J. W., Pedersen, E., Melby, L., & Kaasbøl, J. (2018). *Utredning av mulig framtidig organisering av Familie for første gang – Nurse Family Partnership i Norge*. Hentet fra <http://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/?pubid=CRISTin+1594390>
- Mejdoubi, J., van den Heijkant, S., Struijf, E., van Leerdam, F., HiraSing, R., & Crijnen, A. (2011). Addressing risk factors for child abuse among high risk pregnant women: Design of a randomised controlled trial of the nurse family partnership in Dutch preventive health care. *BMC Public Health, 11*(1), 823. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-823>
- Misund, B. I. (2014). Beslutningsteoretiske perspektiver på beslutningsprosesser i barnevernstjenesten. I *Barnevernets brennpunkt beslutningsgrunnlag og beslutninger* (s. 57–80). Oslo: Universitetsforlaget.

- Moe, S. (2014). Barnevern, beslutning og risiko. I *Barnevernets brennpunkt. Beslutningsgrunnlag og beslutninger*. oslo: Universitetsforlaget.
- Nilsen, W., & Pedersen, E. (2018). *Følgeevaluering av Nurse-Family Partnership (NFP) i Norge- «Familie for første gang». Delrapport 1: Oppstartsprosessen: 2016-2017* (Følgeevaluering Nr. 02:2018). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Ogden, T., Kjøbli, J., Nærde, A., Olseth, A., & Frønes, I. (2015). *Utredning om målgrupper, inklusjonskriterier og forskningsdesign for utprøving av Nurse-Family Partnership i Norge*. Oslo: Atferdssenteret-Unirand: Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis.
- Ogden, Terje. (1988). Kan barnevernet treffe bedre beslutninger? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 65(1).
- Olds, D. L. (2006). The nurse–family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5–25. <https://doi.org/10.1002/imhj.20077>
- Oltedal, S., & Hutchinson, G. S. (1996). *Modeller i sosialt arbeid: Fra ulike røtter til samme felt*. Oslo: TANO.
- Pedersen, E., Ballo, J. G., & Nilsen, W. (2019). *Utprøvingen av Familie for første gang. Sluttrapport fra en fireårig følgeevaluering av «Nurse family partnership» i Norge* (s. 45).
- Pedersen, E., & Nilsen, W. (2018). *Følgeevaluering av «Familie for første gang». Delrapport 2: Prosjektfase 2017-2018* (Følgeevaluering Nr. 2). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet AFI.
- RBUP. (2019, oktober 19). Familie for første gang (Nurse family partnership). Hentet fra Regionsenter for barn og unge. Region Øst og Sør website: <https://www.rbup.no/no/vi-tilbyr/skreddersydd-opplaering/nurse-family-partnership-programmet-nfp>

- Solem, O. (1978). *Generell systemteori: Begreper, filosofi, metoder*. Trondheim: Tapir.
- Statistisk Sentralbyrå. (2019, juli 3). Barnevern. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barnevern>
- Tembo, M. J., & Studsrød, I. (2018). Parents' emotional experiences of their contact with the Child Welfare Services: A synthesis of previous research- a research review. *Nordic Social Work Research, 0(0)*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1489885>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vangen, S., & Huxham, C. (2009). En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi. I *Tverprofesjonelt samarbeid* (s. 69–87). Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E., & Ødegård, A. (2015). *Sosial innovasjon fra politikk til tjenesteutvikling*. Bergen: Fagbokforl.

VEDLEGG 1 – GODKJENNING NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

10.12.2019, 22:59



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Tverretatlig samarbeid for tidlig innsats og forebygging av omsorgssvikt

Referansenummer

294596

Registrert

17.01.2019 av Astrid Rettedal Grønås - ar.kvinge@stud.uis.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Thonette Myking , thonette.myking@uis.no, tlf: 51834223

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Astrid Rettedal Grønås, ar.kvinge@stud.uis.no, tlf: 41760544

Prosjektperiode

02.01.2019 - 13.12.2019

Status

29.11.2019 - Vurdert

Vurdering (3)

29.11.2019 - Vurdert

Bekreftelse på status

NSD har vurdert endringen registrert 15.11.2019.

Vi har nå registrert 13.12.2019 som ny sluttdato for forskningsperioden.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Håkon J. Tranvåg

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

31.05.2019 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 27.5.2019.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 31.5.2019. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Håkon J. Tranvåg

22.01.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 22.1.2019. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.5.2019.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfylder lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfylder kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

VEDLEGG 2 – INFORMASJONSSKRIV

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Tverretatlig samarbeid for tidlig innsats og forebygging av omsorgssvikt”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å lære mer om hvordan et tverretatlig samarbeid mellom barnevernstjenesten og et foreldreveiledningsprogram kan forbedre det offentlige tilbudet til sårbare familier. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I denne masteroppgaven skal vi undersøke samarbeidet mellom "Familie for første gang" og barnevernet. Dette vil vi utforske ved å intervju barnevernsansatte og fagpersoner i "Familie for første gang". Intervjuene vil fokusere på hvordan fagpersonene opplever dette samarbeidet, hvilke utfordringer de møter, og hvilke fordeler de ser av et slikt samarbeid. Formålet med undersøkelsen er å lære mer om hvordan et tverretatlig samarbeid mellom de aktuelle tjenestene kan forbedre det offentlige tilbudet til sårbare familier.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I intervjuene mine vil vi ha to utvalg. Det ene utvalget er ansatte i "*Familie for første gang*" som har erfaring med tverretatlig samarbeid med barnevernet. Dette samarbeidet kan enten være av overordnet karakter og/eller i enkeltsaker.

Det andre utvalget skal være ansatte i barnevernet som har erfaring med tverretatlig samarbeid med "*Familie for første gang*".

Det er ønskelig med minst seks informanter, tre fra hvert utvalg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du stiller opp til et intervju på ca. 1-1,5 time. I intervjuet vil du bli spurt om dine erfaringer knyttet til det tverretatlige samarbeidet. Hele intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak. Lydopptaket blir slettet ved prosjektets slutt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. 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.

Det er kun student og veileder som vil få tilgang til datamaterialet. Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. For å sikre at

ingen uvedkommende får tilgang til innsamlet datamaterialet vil vi oppbevare dette på en passord beskyttet enhet.

All informasjon rundt din deltagelse i prosjektet vil bli anonymisert, og det skal ikke være mulig å gjenkjenne opplysningene i den endelige publikasjonen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. november 2019. Alle personopplysninger og lydopptak vil bli slettet og makulert når prosjektet avsluttes.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med student Astrid R. Grønås på tlf. 417 60 544 eller på mail ar.kvinge@stud.uis.no.

Det er Thonette Myking ved Universitetet i Stavanger som er ansvarlig veileder for prosjektet. Hun kan kontaktes på tlf. 51834223 eller på mail. thonette.myking@uis.no

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Veileder

Student

VEDLEGG 3 – SAMTYKKEERKLÆRING

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "*Tverrprofesjonelt samarbeid mellom "Familie for første gang" og barnevernstjenesten*" og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at det blir tatt lydopptak under intervjuet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. *15. november, 2019*

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 4 – INTERVJUGUIDE INDIVIDUELT INTERVJU BARNEVERN

Intervjuguide til individuelt intervju barnevernstjenesten

1: Introduksjon:

- Tema for samtalen; Bakgrunn og formål med studien
- Informasjon om taushetsplikt og anonymitet
- Be om samtykke til lydopptak
- Start opptak

Utdanning og bakgrunnsopplysninger:

- Hvilken utdanning har du?
- Når var du ferdig utdannet?
- Hvor lenge har du vært ansatt ved denne tjenesten?
- Har du annen relevant yrkeserfaring, beskriv?

2: Fokusområder:

Om tverrprofesjonelt samarbeid:

1. Kan du beskrive hva du tenker om tverrprofesjonelt samarbeid?
2. Hvordan forholder du deg til tverrprofesjonelt samarbeid i din arbeidshverdag?

Om NFP:

3. Kan du beskrive ditt inntrykk av NFP?
4. Kan du beskrive hvordan NFP jobber?
5. Hva vet du om kompetansen til familieveilederen i NFP?

Om samarbeidet med NFP:

6. Kan du fortelle litt om hvem som har tatt initiativ til samarbeid mellom NFP og Barnevernstjenesten?
7. Kan du gi eksempler på hvordan tverretattlig samarbeid med NFP foregår? Ansvarsgruppemøter, NFP deltar på samtaler på barnevernskontoret?
8. I de sakene du har vært involvert i familier som får NFP veiledning, hvem har tatt initiativ til samarbeidet?
9. Kan du gi et eksempel der du opplevde at samarbeidet kom brukeren til gode?
10. Kan du gi et eksempel der du opplevde samarbeidet til NFP som utfordrende?

3: Oppsummering/Avslutning

11. Er det noe du mener ikke er blitt belyst som du ønsker å trekke frem?

VEDLEGG 5 – INTERVJUGUIDE GRUPPEINTERVJU BARNEVERN

Intervjuguide for ansatte i barnevernstjenesten

1: Introduksjon:

- Tema for samtalen; Bakgrunn og formål med studien
- Utfylling av samtykkeskjema og bakgrunnsopplysninger
- Informasjon om taushetsplikt og anonymitet
- Be om samtykke til lydopptak
- Start opptak

Tema 1: Hvilken rolle spiller tverrprofesjonelt samarbeid i deres arbeid?

1. Hva legger dere i begrepene tverrprofesjonelt samarbeid?
2. Hva skal til for at samarbeidet skal fungere bra?
3. Hvilke utfordringer møter dere når dere skal samarbeide med andre instanser, generelt?
4. Kan dere gi eksempler?

Tema 2: Hvordan kjenner dere NFP?

5. Hvilke erfaringer har dere med NFP?
6. Hva vet dere om NFP – programmet?
7. Hva er inntrykket deres av NFP?
8. Kan dere beskrive hvordan NFP jobber?
9. Hva vet du om kompetansen til familieveilederen i NFP?

Tema 3: Om samarbeidet med NFP:

10. Hvem tar initiativ til samarbeid – Barnevernstjenesten eller NFP?
11. Kan du gi eksempler på hvordan tverretattlig samarbeid med NFP foregår?
Ansvarsgruppemøter, NFP deltar på samtaler på barnevernskontoret?
12. Har dere eksempler på situasjoner der dere opplevde at samarbeidet mellom NFP og barnevern kom brukeren til gode?
13. Kan du gi et eksempel der dere opplevde samarbeidet til NFP som utfordrende?

Oppsummering/Avslutning

14. Er det noe dere mener ikke er blitt belyst som dere ønsker å trekke frem?

VEDLEGG 6 – INTERVJUGUIDE "FAMILIE FOR FØRSTE GANG"

Intervjuguide til Familie for første gang

Introduksjon

- Tema for samtalen; Min bakgrunn og formål med studien
- Utfylling av samtykkeskjema og bakgrunnsopplysninger
- Forklare hva jeg skal bruke intervjuet til, informasjon om taushetsplikt og anonymitet
- Spør om noe er uklart og om informanten har noen spørsmål
- Informer om ev. opptak, sørg for samtykke til ev. opptak
- Start opptak
-

Tema 1: Om Familie for første gang:

1. NFP er et omfattende program. Men hvis dere innledningsvis skal trekke frem de viktigste ordene eller begrepene som beskriver NFP, hva vil dere vektlegge?
2. Hva er det viktigste målet for deres arbeid?
3. Hvilken rolle spiller relasjon i NFP sitt arbeid?
4. Kan dere si noe om hvordan dere jobber for å etablere og ivareta relasjonen til deltagerne?
5. Hvilken rolle spiller tid i arbeidet med familiene?
6. Jeg har lest en beskrivelse som sier at NFP-programmet er utformet som et forskningsprosjekt. Passer den beskrivelsen til den norske versjonen av programmet
 - a. Hvis ja, kan dere si noe mer om det?
7. NFP er et program utviklet i USA, hvor det offentlige systemet fungerer annerledes enn i Norge.
 - a. Kan dere si noe om hvordan dere som veiledere har arbeidet for å tilpasse NFP til norske forhold?
 - b. Og hva har vært og er de største utfordringene?

Tema 2: Om tverrprofesjonelt samarbeid

8. Hvilken rolle spiller det tverrprofesjonelt samarbeid i NFP programmet?
9. Har dere egne retningslinjer for hvordan dere skal jobbe tverrprofesjonelt?

Tema 3: Om samarbeid med barnevernstjenesten

10. Kunnskap om barnevernet;

a. Hva vet dere om barnevernets fremgangsmåter i en undersøkelsessak?

11. Hvordan foregår samarbeidet mellom barnevernstjenesten og NFP – møter, telefoner, brev, med / uten deltager tilstede?
12. Hvordan opplever dere kommunikasjonen med barnevernstjenesten?
13. Kan dere gi en beskrivelse av en situasjon der samarbeidet med barnevernstjenesten fungerer bra?

b. Hva er viktig for dere i et velfungerende samarbeid?

14. Kan dere gi en beskrivelse av en situasjon hvor samarbeidet oppleves utfordrende?

Tema 4: Om meldeplikt og bekymringsmelding:

15. Hvordan opplever dere meldeplikten?
16. Har dere opplevd etiske dilemmaer i forbindelse med vurdering av en bekymringsmelding?
17. Hva vektlegger dere når dere vurderer å sende en bekymringsmelding?
18. Hvordan går dere frem når dere skal sende en bekymringsmelding?
19. Dere kommer i kontakt med familien tidlig i svangerskapet. Har dere erfaring med at det oppstår en bekymring for barnet allerede i svangerskapet? Hvilke tanker har dere om å melde bekymring i svangerskapet?

Avslutningsspørsmål:

20. Er det noe dere mener ikke er blitt belyst som dere ønsker å trekke frem?