



Linda Brask Gundersen

Kognitivt svake foreldre i barnevernet

En intervjustudie av barnevernkonsulenters erfaringer med
barneverntjenestens møte med kognitivt svake foreldre

Veileder: Wenche Bekken

**Masteroppgave i sosialfag – studieretning barnevern
OsloMet – storbyuniversitetet
Fakultet for samfunnsvitenskap**

Sammendrag

Kognitivt svake foreldre ble tidligere ansett som enkeltsaker i barnevernsammenheng. Forskning og redefinisjon av begreper om kognitive evner har ført til at kognitivt svake foreldre nå fremstår som godt representert i barneverntjenestens saksmengde. Til tross for dette, har vitenskapsfeltet i Norge i liten grad fokusert på kognitivt svake foreldre, og den siste omfattende rapporten som foreligger ble publisert i 2014 (Tøssebro et.al. 2014). Denne masteroppgaven springer delvis ut av denne rapporten, i form av inspirasjon og nysgjerrighet. Studien er rettet mot barnevernfeltet og barnevernkonsulentenes møte med kognitivt svake foreldre, med formål om å skape bevissthet og oppmerksomhet rundt kognitivt svake foreldre i kontakt med barneverntjenesten. Problemstillingen lyder slik: Hvordan opplever barnevernkonsulenter i førstelinjen sin yrkesutøvelse med kognitivt svake foreldre? - Perspektiver på barneverntjenestens praksis i møte med kognitivt svake foreldre. Oppgavens empiri på seks semi-strukturerte kvalitative intervju med barnevernkonsulenter ansatt i to forskjellige barneverntjenester. Analyseprosessen ble gjennomført med en temasentrert analysemetode, i et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Ut av studiens data fremkom på teori om profesjonsutøvelse, skjønn og evidensbasert praksis samt Lipsky sitt «bakkebyråkrati». Disse teoretiske perspektivene bidrar til å forstå barnevernkonsulentenes komplekse og omfattende arbeidsoppgaver, i et fagfelt som krever stadig mer. Funnene i studien viser at barneverntjenestene mangler et system for å avdekke og identifisere kognitivt svake foreldre i barnevernssaker, noe som forringer kognitive foreldres møte med barneverntjenesten fra start. Samtlige informanter rapporterte om at om harde prioriteringer i en krevende arbeidshverdag, og understreket betydningen av relasjon, tid og tilrettelagte tiltak for å møte kognitivt svake på en god måte. Samtidig oppleves det relasjonelle arbeidet med kognitivt svake som krevende, med utydelige linjer mellom profesjonsutøver og person der det oppleves et stort, individuelt ansvar for sakens utfall. Det å snakke om kognitive svakheter hos foreldre fremstår krevende for informantene, på grunn av frykt for å krenke og såre familiene. Dette gjenspeiler seg i også forskningsarbeidet på feltet, og i forsøket på å finne en god definisjon av problematikken. Funnene i min studie samsvarer med den begrensede forskningen som er på dette feltet i Norge. Informantene belyser behovet for metodisk verktøy, tilpassede tiltak og tid til å skape et relasjonelt samarbeidsklima med kognitivt svake foreldre og deres barn.

Abstract

Research regarding parents with intellectual disabilities are very limited in Norway, the last rapport was published in 2014. Redefinition of the terms regarding parents with intellectual disabilities has led to an increase of representation in child welfare cases. This master thesis investigates how the child welfare workers embraces and involves parents with intellectual disabilities, when they are in the child welfare system. The research question for this master thesis is: How do child welfare workers embrace and involve parents with intellectual disabilities within the child welfare system? Perspectives on the practice of the child welfare systems in encounter with parents who suffer from intellectual disabilities. To conduct this study, I interviewed six child welfare workers employed in the child welfare system. The analysis is theme-centered and based on a social constructivist perspective. To understand and make a broader meaning of the findings in the study I present and discuss professional theory, discretionary assessment, evidence-based practice and ground level bureaucracy. The findings of the study show that the child welfare services are in lack of a system for detecting and identifying parents with intellectual disabilities in child welfare cases, which impairs the encounter with the child welfare service from the start. All of informants in this study reported they were forced to prioritize in a pressured work situation, and emphasized the importance of relationship, time, and adapted relief measures to meet the need of parents with intellectual disabilities. At the same time, the relational aspect is perceived as demanding, with unclear lines between the professional and the person where a large, individual responsibility for the outcome of the case is experienced. Talking about intellectual disabilities in parenting is demanding for the informants, due to fear of offending and hurting the families. This is also reflected in the research in the field, and in the attempt to find a good definition of the problem. The findings in my study correspond to the limited research that is in this field in Norway. The informants highlight the need for methodological tools, adapted measures and time to create a relational climate of cooperation with parents with intellectual disabilities and their children.

Forord

Denne «master-reisen» startet for mange år siden, og jeg er ydmyk og stolt over å endelig være ved veis ende. Det har vært en utrolig lærerik prosess, og jeg har fått anledning til å fordype meg i et tema jeg har vært opptatt av lenge. Tusen takk til OsloMet som har tilrettelagt og funnet gode løsninger, som har motivert meg til å fullføre masterløpet. En stor takk til veileder Wenche Bekken for kloke ord og oppmuntrende tilbakemeldinger. Tusen takk til de fine kollegaene mine som har heiet på meg hele veien.

Til informantene mine; tusen takk! Takk for at dere ønsket å delta, og vise interesse for prosjektet. Uten deres raushet, ærlighet og interesse hadde ikke denne masteroppgaven blitt til.

Choi, tusen takk for at du har tatt deg av hus og barn – samtidig som du har bygd på hytta vår både dag og natt. Jeg er så evig takknemlig for alt du gjør for meg og oss, jeg hadde ikke klart dette uten deg. Fineste Melissa, tusen takk for at du er verdens beste storesøster – jentene er så heldige! Leonora og Amelia - dere er så tålmodige og gode. Tusen takk til svigerforeldre, pappa og alle som har bidratt til at hjulene har gått rundt. Tusen takk til min kjære søster Monica, som også har skrevet master denne våren - takk for oppmuntrende samtaler og kriseprat.

Takk til alle heiarop fra venner, tusen takk for frokost på døra og alle forslag om gåturer – selv om jeg ikke ble med på en eneste tur i løpet av innspurten. Tusen takk til gode Linn som kjøpte bunadssko til jentene og kloke Linde som korrekturleste oppgaven. Hjertelig takk til snilleste Therese for hjelp med kilder. Det har festet seg et ordtak i denne masteroppgaven, og det er virkelig ikke en overdrivelse å si: «it takes a village...». Til sist vil jeg takke Sofie Lunga, og den siste takken er virkelig den aller største. Uten deg hadde det ikke blitt noen masteroppgave; du har pushet, veiledet og ledd. Jeg er så ubeskrivelig takknemlig for deg.

Mamma, denne oppgaven dedikeres til deg – for at du alltid har heiet på meg og lært meg å heve stemmen og stille opp for de som trenger det. Jeg savner deg.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	7
1.1 OPPGAVENS TEMA OG FORMÅL	7
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	7
1.3 PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	9
1.4 BEGREPSAVKLARING	10
1.5 BARNEVERNTJENESTENS MANDAT OG BESLUTNINGSGRUNNLAG	10
1.5.1 «God nok omsorg»	12
1.5.2 Kompetansekravet	12
1.6 INNHOLDET I MASTEROPPGAVEN	13
2.0 KUNNSKAPSSTATUS	14
2.1 FORSKNING I NORGE	15
2.1.1 Brukerperspektivet	16
2.1.2 Videre spørsmål og tiltak	17
2.2 INTERNASJONAL FORSKNING	18
2.3 FORSKNINGSBASERTE TILTAK	19
2.4 BETRAKTNINGER AV FORSKNINGSGRUNNLAGET OG IMPLEMENTERING AV TILTAK	22
3.0 TEORI	23
3.1 PROFESJONSTEORI	23
3.1.1 Tredelingen i profesjonskunnskapen	23
3.1.2 «Knowing how» og «knowing that»	25
3.1.3 Den tause dimensjonen	25
3.1.4 Det profesjonelle ansvaret og den moralske plikten	26
3.2 PROFESJONELT SKJØNN OG EVIDENSBASERT PRAKSIS	27
3.3 BAKKEBYRÅKRATI I BARNEVERNTJENESTEN	28
3.3.1 Likebehandlingsprinsippet	29
3.3.2 Kritikk av Lipsky sin teori om «bakkebyråkratiet»	30
4.0 METODE	30
4.1 VITENSKAPSTEORETISK TILNÆRMING OG EGEN POSISJON	30
4.1.1 Hermeneutikk og sosialkonstruktivismen	31
4.2 KVALITATIVT FORSKNINGSDESIGN	32
4.3 UTVALG OG REKRUTTERINGSPROSESS	33
4.4 INTERVJUGUIDE OG GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE	34
4.5 ANALYSESTRATEGI	36
4.6 ETISKE HENSYN OG BETRAKTNINGER	37
4.7 PROSJEKTETS KVALITET OG OVERFØRINGSVERDI	39
4.8 STUDIENS FORBEHOLD	40
5.0 PRESENTASJON AV FUNN	40
5.1 KUNNSKAPSGRUNNLAGET	41
5.2 ERFARINGSBASERT KUNNSKAP	42
5.3 VANSKELIG Å SNAKKE OM	45
5.3.1 Forståelse av brukerperspektivet	47

5.4 STRUKTURELLE UTFORDRINGER	48
5.4.1 TID	48
5.4.2 Manglende tilgang på treffende tiltak	50
5.5 GODT NOK?	52
6.0 DRØFTING AV FUNN	54
6.1. DEL 1	54
6.1.1 Det profesjonelle ansvaret	54
6.1.2. Bakkebyråkrati og likebehandling.....	58
6.2 KUNNSKAPSGRUNNLAGET	61
6.2.1 Kunsten «å kalle en spade for en spade»	61
6.2.2 Er det ingen som bryr seg om kognitivt svake foreldre?.....	63
6.2.3 Rett hjelp til rett tid	64
7.0 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	66
7.1 IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING OG PRAKSISFELTET	68
8.0 LITTERATURLISTE.....	70
VEDLEGG 1.....	73
VEDLEGG 2.....	74
VEDLEGG 3.....	76

1.0 Innledning

1.1 Oppgavens tema og formål

Denne masteroppgaven dreier seg om hvordan barneverntjenesten møter kognitivt svake foreldre. Forskningsgrunnlaget i oppgaven bygger på empiri fra kvalitative intervju med 8 barnevernkonsulenter, fra to kommunale barneverntjenester. Kognitivt svake foreldre har tidligere blitt definert som en ikke-eksisterende gruppe i barnevernssaker, og har heller blitt regnet som enkeltstående saker (Tøssebro et. al. 2014). Det er lite fokus på kognitivt svake foreldre i grunnutdanning, forskningsfelt og i praksisutøvelsen. Forskning viser at gruppen utgjør en langt større del av saksmengden i barneverntjenesten enn tidligere antatt, og er i aller høyeste grad en gruppe som det er behov for oppmerksomhet og kunnskap rundt (Tøssebro et. al. 2014). Hensikten med denne masteroppgaven er å se nærmere på hvordan et utvalg barnevernkonsulenter opplever at barneverntjenesten møter kognitivt svake foreldre, og hvordan de som profesjonsutøvere erfarer sitt eget handlingsrom og praksis i møte denne type problemstillinger. Dette undersøker jeg i lys av profesjonsteori og Lipsky sitt «Bakkebyråkrati».

1.2 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Til tross for at det er lite fokus på kognitivt svake foreldre i profesjonen og forskningen, har det i lang tid vært et kritisk blikk på barneverntjenestens håndtering av disse sakene i media. Det har blitt løftet frem flere enkeltsaker om kognitivt svake foreldre som har mistet omsorgen for barna sine. I sakene som har blitt presentert fremkommer det at foreldrene har blitt fratatt omsorgsretten på bakgrunn av blant annet diagnoser som psykisk utviklingshemming eller kognitiv svikt. En av sakene som har fått stort fokus er saken om et foreldrepar der barneverntjenesten hentet tvillingene deres på fødeavdelingen etter å ha mottatt tre bekymringsmeldinger i svangerskapet. I akuttvedtaket ble det beskrevet at moren hadde en diagnose om lettere psykisk utviklingshemming, som ble satt da hun var 13 år. Ifølge moren selv var ikke dette en diagnose hun var kjent med. I løpet av rettsprosessen valgte foreldrene å flykte til Polen med barna, da de fryktet utfallet av neste rettsinstans. Etter en etisk vurdering vektla barneverntjenesten at det var til barnas beste å bo med foreldrene sine i Norge. Barneverntjenesten trakk dermed sak om omsorgsovertakelse, og foreldrene flyttet hjem til Norge igjen med barna (Bentzrud, 2017). Videre har en mor mistet omsorgsretten for barnet under et opphold på foreldre-barn senter også preget mediebildet. Mor hadde i dette tilfelle lettere psykisk utviklingshemming, men det var den totale omsorgssituasjonen som var grunnlaget for omsorgsovertakelsen. Samtidig ble mors

kognitive svakheter brukt som begrunnelse for å ikke tilbakeføre barnet, og moren ga uttrykk for at hun følte seg mobbet, urettferdigbehandlet og grovt beskyldt for å være tilbakestående. Denne saken ble reist i menneskerettighetsdomstolen i Haag, ettersom barneverntjenesten fremmet sak om tvungen adopsjon samtidig som mor etablerte seg med ny familie og med omsorg for andre biologiske barn. Norge ble i denne saken dømt for å krenke EMK artikkel 8 (Strand Lobben og andre v. Norge, 37283/13) Tidligere dommer i menneskerettighetsdomstolen Gro Hillestad Thune har engasjert seg i disse sakene og mener Norge bør ta lærdom av at flere saker der foreldre har kognitive vansker eller utviklingshemming blir tatt inn og behandlet i menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg (Bentzrud og Øygården, 2017).

Samtidig som at mediene dekning av slike saker gjør noe med meg som barnevernkonsulent og reiser mange spørsmål hos meg, har også min erfaring med kognitivt svake foreldre i barnevernssystemet ledet til denne oppgaven. I forbindelse med en sak der foreldrene var kognitivt svake, etterlyste jeg mer informasjon om denne problematikken. På et avdelingsmøte ble Tøssebro (et. al. 2014) sin rapport løftet. Det ble tydelig for meg at dette er et område det er behov for mer kunnskap om og et ønske om å dykke dypere inn i problematikken oppstod. Rapporten ble derfor et slags utgangspunkt da jeg skulle starte på oppgaven. Etter å ha gjennomgått rapporten nøye og søkt etter beslutninger og tiltak som blir foreslått, tok jeg kontakt med Tøssebro via e-post for en avklaring rundt hva som er blitt av forslag til tiltak. Tøssebro svarte at han ikke trodde det hadde blitt iverksatt noe og viste til at Tv2 hadde konfrontert BUFDIR med dette for noen år siden. Han anbefalte meg å ta kontakt med en seniorrådgiver i BUFDIR og en universitetslektor som jobber med implementering av PYC på Universitetet i Sør-Øst-Norge. I kontakten med seniorrådgiver i BUFDIR fremkom det at det ikke er blitt noe videre tema etter rapporten, og det beskrives at foreldre med kognitive vansker i barneverntjenesten «ikke er verdens enkleste tema å sette søkelyset på». Seniorrådgiver i BUFDIR forklarte at den hadde oppfordret NAKU til å forfølge temaet videre. Universitetslektor på USN svarte at høgskolen har stor etterspørsel om opplæring av PYC-veiledning, og opplever en særlig økt etterspørsel etter EMK-sakene.

Ut ifra dette vil denne studien undersøke barnevernkonsulenters opplevelser av barneverntjenestens møte med kognitivt svake foreldre.

1.3 Presisering av problemstilling

Barnevernloven åpner for svært inngripende tiltak, men er først og fremst en hjelpetjeneste til sårbare barn og familier. Dette stiller store krav til barneverntjenestens arbeid og at familienes rettssikkerhet blir ivaretatt på en god måte (NOU 2016 kapittel 2, side 22). Barneverntjenesten møter mange klienter i sårbare situasjoner. Jeg har valgt å begrense problemstillingen til å gjelde kognitivt svake foreldre. Barn av foreldre med kognitive svakheter er mer sannsynlig at blir utsatt for omsorgssvikt enn andre barn, da foreldrene i varierende grad mangler ferdigheter som er grunnleggende for å gi god nok omsorg. Dette begrunnes med at kognitivt svake foreldre i større grad har vansker med å forstå og dekke barnets grunnleggende behov for trygghet, nærhet og stabilitet i omsorgen. Særlig spedbarnstiden er sårbar, som ved mangler i evnen til å stimulere barn på ulike stadier i utviklingen. Dersom foreldrene ikke forstår eller unnlater å respondere på barnets signaler kan tilknytningsprosessen bli forstyrret (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 131). Både norske og internasjonale studier viser at foreldre med kognitive vansker er overrepresentert i omsorgsovertakelser (Llewellyn et. al. 2010, Tøssebro et. al. 2014). Med bakgrunn i dette vil denne studien forske med utgangspunkt i følgende problemstilling og forskningsspørsmål:

Problemstilling

- Hvordan opplever barnevernkonsulenter i førstelinjen sin yrkesutøvelse med kognitivt svake foreldre? Perspektiver på barneverntjenestens praksis i møte med kognitivt svake foreldre.

Forskningsspørsmål

- Hvordan identifiseres og defineres kognitivt svake foreldre i barnevernssaker?
- Hva er viktig for barnevernkonsulentene i møte med kognitivt svake foreldre?
- Hvilke utfordringer er særskilte i saker med kognitivt svake foreldre?
- Hvordan tror barnevernkonsulentene det oppleves for kognitivt svake foreldre å være part i en barnevernssak?
- Hva mener barnevernkonsulentene skal til for å skape endring/lykkes i slike saker?

1.4 Begrepsavklaring

Temaet i denne oppgaven fordrer en nærmere beskrivelse av sentrale begreper som benyttes. Diskusjonen om hvem som blir kategorisert med kognitive vansker har endret seg over tid og varierer fra et samfunn til et annet (Llewellyn et al. 2010). Nyere, utenlandsk forskning og litteratur benytter seg av samlebegrepet «Intellectual disability» (Llewellyn et al. 2010). Thronsen og Young (2015) erfarte at Sverige benyttet betegnelsen «intellektuelle funksjonshinder» forkortet til IF, og at dette begrepet ble opplevd som allment og at klientene selv virket komfortable med betegnelsen. Derav virket det ikke som at det var særlig stigmatiserende å snakke om intelligens som en utfordring (Thronsen og Young, 2015). Foreldrene med disse utfordringene er en særdeles heterogen gruppe, noe som gjør det vanskelig å avgrense definisjonen på en bestemt måte. Det er ikke gitt hvem som faller innunder betegnelsen, det kan være foreldre med utviklingshemming, generelle lærevansker, ervervede hjerneskader, autisme, asperger og ADHD (Tøssebro et al., 2014). Jeg har valgt å bruke kognitivt svake foreldre som et samlebegrep i denne studien, fordi erfaringen min fra barnevernfeltet er at flere foreldre med kognitive svekkelser ikke har en diagnose – men faller fortsatt innunder paraplybegrepet på grunn av sin fungering. I denne oppgaven er det ingen bastant definisjon, da fokus for oppgaven er hvordan barnevernkonsulenter møter denne problematikken i sitt virke. Begrepet kognitivt svake var jeg, i utgangspunktet for studien, komfortabel med å bruke. Men i arbeidet med oppgaven har jeg erfart at jeg ikke er helt komfortabel med begrepet, på grunn av ordnet «svakheter». Det er viktig for meg å ikke bruke begreper som oppleves krenkende for klientene, og jeg ønsker ikke å bidra til ytterligere stigmatisering. Samtidig opplever jeg ikke at kognitiv - «vanske», «funksjonsnedsettelse» eller «begrensninger» er mindre krenkende, derfor har jeg latt begrepet bli stående som gjeldende i denne studien.

Ansatte i barneverntjenesten har mange forskjellige betegnelser, og det er forskjellig fra kommune til kommune hva som benyttes; saksbehandler, kontaktpersoner og barnevernkonsulent. I denne studien omtales ansatte i førstelinjen i barneverntjenesten som barnevernkonsulenter. Barnevernkonsulentene som har blitt intervjuet i denne studien omtaler jeg som informanter.

1.5 Barneverntjenestens mandat og beslutningsgrunnlag

Beslutninger og vurderinger i barneverntjenesten er normativt, kunnskapsmessig og menneskelig kompleks. Skjønnsmessige vurderinger er sårbare og avhenger av gode

organisatoriske rammer og systemer som sikrer kvalitet i beslutninger og vurderinger som blir foretatt (Munro, 2019). En grunnleggende forutsetning for å utføre barnevernets mandat er at barnevernkonsulenter har nødvendig kompetanse. Handlingsmulighetene til barneverntjenesten vil også avhenge av forhold som går utover den enkeltes utdanning og kompetanse. Barneverntjenestens rammebetingelser i form av økonomiske ressurser, tilgang på tiltak og arbeidsbelastning vil legge premisser utførelse av arbeidet og hver enkelt barnevernkonsulent sin mulighet til å anvende sin kompetanse (NOU: 2016).

Barnevernkonsulenter må være i stand til å identifisere barns individuelle behov og ulike former for omsorgssvikt og vurdere hva som er til barnets beste. Lov om barneverntjenester stiller store krav til tolkning av loven og skjønnsutøvelse. Det er et generelt krav at barnevernkonsulenter må ha tilstrekkelig kompetanse til å forvalte makten ut ifra loven. (Kvello, 2018, s. 21). Studien «Ukritisk malbruk i barneverntjenesten» viser at barnevernkonsulenter opplever at Kvello-malen bidrar til at barneverntjenesten fremstår som profesjonell og vitenskapelig, og bidrar til at barnevernkonsulenter blir forstått som objektiv. Det beskrives også at de opplever å kjenne på mindre personlig ansvar, og bidrar til å lette den psykiske belastningen hos hver enkelt barnevernkonsulent. Studien avdekker også kritiske motforestillinger hos barnevernkonsulenter som frykter at helhetsblikket svekkes ved at man støtter seg for mye på maler og sjekklister som i utgangspunktet ikke er barnevernfaglige. I tillegg nevnes det at tilnærmingen til klientene blir mer mekanisk, og at mindre ansvarsfølelse kan gjøre at barnevernsarbeidet blir mer overfladisk (Ulset et. al., 2017).

Sammenlignet med andre offentlige instanser møter barneverntjenesten i langt større grad mennesker i ulike og ofte marginale livssituasjoner. Barneverntjenesten har en dobbeltrolle og representerer både muligheter og ulemper for familiene, da barneverntjenesten kan yte tjenester som kan avhjelpe utfordringer samtidig som barneverntjenesten får innsyn i familiens private forhold og kan begrense familiens muligheter til å forme livet på sin egen måte (Bunkholdt og Sandbæk, 2011, s. 21). Beslutninger som tas i barneverntjenesten preges i stor grad av det krevende relasjonsarbeidet og kompleksiteten hos de sammensatte vanskene i familien (Moe & Gotvassli, 2016, s. 199). Gjennom sitt mandat om inngrep til barnets beste utøver barnevernet nyanserte former for makt via vurderingene som gjøres og relasjonene som etableres (Bunkholdt og Sandbæk, 2011, s. 22).

1.5.1 «God nok omsorg»

Langsrud, Fauske og Lichtwark mener at normalitetsbegrepet «gode nok foreldre» er problematisk sett i lys av maktperspektivet, ettersom begrepet fremstår å være ledende i barnevernkonsulentenes hjelperelasjon og i vurderingsarbeidet. Begrepet «gode nok foreldre» konstrueres og gir et meningsinnhold gjennom språket, og mangler et tydelig og avgrenset forståelse av hva gode foreldreegenskaper består i. Dette fører til at foreldrefungering kan dermed forstås forskjellig av ulike barnevernkonsulenter. Begrepet referer til en klar minimumsstandard, mens i det praksis fremstår som om begrepet er barnevernkonsulentens subjektive vurdering. Det vurderes derfor som lite fruktbart å fortsette å anvende «gode nok» som en målestokk, da det er diffust og diskutabelt og det ses også på at kan bidra ytterligere til å redusere sårbare familiers mulighet til å kunne forutsi sin rettslige posisjon, og forfølge sine livsvalg (Langsrud et. al., 2017). Barnevernkonsulentene har, i tråd av sin rolle og posisjon, større forutsetninger enn klienter til å definere hva begrepet «gode nok foreldre» innebærer, i tråd med rådende politiske føringer. Barn har behov for grunnleggende god omsorg, uavhengige av den språklige konstruksjonen av god nok omsorg. Omsorgskompetanse innebærer også et normativt perspektiv på omsorg. Kompetanse kan i mange tilfeller økes, og er noe som det enkelte menneske tilegner seg som et svar på krav og utfordringer i det sosiale miljøet det vokser inn i og blir en del av. Dermed er måten man ivaretar barn og læringsmuligheter sosialt betinget. Dette betyr igjen at foreldrenes måte å gi barna sine omsorg på, må ses i lys av normer satt av det sosiale miljøet som omsorgen gis (Bunkholdt og Sandbæk, 2011, s. 106).

Thronsen og Young (2015) mener at spørsmålet ikke er om foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha omsorgsansvar eller ikke, men hvordan barneverntjenesten og resten av samfunnet, til det beste for barna, kan tilrettelegge for nødvendig hjelp og støtte i foreldrerollen. Dersom det er slik at foreldre ikke kan ivareta daglig omsorg, skal de fortsatt være foreldre, og trenger hjelp og støtte til å være foreldre på andre måter – som for eksempel ved å ha gode samvær med barna sine (Thronsen og Young, 2015). Barneverntjenesten bør derfor ha et differensiert utvalg av hjelpetiltak, ettersom disse familiene har et sammensatt og ulikt behov for hjelp (Thronsen og Young, 2015).

1.5.2 Kompetansekravet

Kunnskapsgrunnlaget i profesjoner som barnevernet, er for omfattende til at alt kan læres i utdanningen og praksisopplæringen er begrenset. Mange arbeidsoppgaver krever svært

spesialiserte kunnskaper og ferdigheter i tillegg til at kunnskapsgrunnlaget og arbeidsoppgavene er stadig i utvikling og endring. Profesjonsutøvere forventes å ha tilgang til den beste og mest holdbare, relevante forskningsbaserte og praktiske kunnskapen, samt å kunne anvende kunnskap og erfaring (Gilje, 2017 s. 25).

Store deler av kvalifiseringen til profesjonell yrkesutøvelse skjer gjennom utdanning og de første årene i arbeidslivet, men en betydelig del av kunnskaps- og kompetanseutviklingen skjer også i arbeidslivet og strekker seg gjennom hele karrieren (Smeby & Mausethagen, 2017 s. 11). Arbeidslivet spiller en betydelig rolle i profesjonskvalifiseringen, og livslang læring utgjør en betydelig kjerne i profesjonell yrkesutøvelse. De faglige kravene til barnevernkonsulenter er omfattende. Kvello (2018) mener at hovedutfordringen i norsk barnevern er at arbeidspresset er stort og jevnt stigende, problemstillingene som fagpersonene skal løse er mangfoldige og ekstra krevende for ansatte med bachelorgrad. I tillegg er det lite formaliserte spesialiseringsordninger og lav status med konsekvenser for avlønning. I en gjennomgang gjort av Kvello fremkommer det at noen av høgskolene med barnevernfaglig utdanning har utdatert pensum og for få ansatte som markerer seg sterkt i fagutviklingen. Det vurderes at læreevnen til studentene er høy, ut ifra karakterkravet som stilles ved opptak – og at de som velger å studere barnevernutdanning har gode evner til å utvikle høy profesjonalitet. (Kvello, 2018). I Sverige er sosialarbeiderutdanningen basert på en bred generalistmodell, der kritiseres utdanningen for å være for lite spesialisert (Terum & Heggen, 2015). Det har vært flere forslag om å slå sammen vernepleier, barnevern og sosionomutdanningen, men ble beholdt som tre ulike utdanninger (Gilje, 2017, s. 25).

For å sikre utøvelse av godt barnevernfaglig skjønn samt anerkjenne alvorlighetsgraden i samfunnsoppdraget og kompleksiteten i oppgavene som barnevernkonsulentene skal utføre, vil det bli innført kompetansekrav i barnevernet. Kompetansekravet trer i kraft i 2031 og stiller krav om barnevernfaglig eller annen relevant mastergradsutdanning for ansatte i det kommunale barnevernet med utredningsoppgaver, lederfunksjoner eller vedtaksmyndighet. Kompetansekravet kan også oppfylles med videreutdanning og fire års erfaring for de som allerede er ansatt (Prop. 133 L 2020-2021, Barnevernloven, 2021, §2-1a).

1.6 Innholdet i masteroppgaven

Denne oppgaven består av 7 kapitler. I dette kapitlet har jeg redegjort for oppgavens bakgrunn. I neste kapittel vil jeg gjennomgå relevant forskning i Norge og internasjonalt om

kognitivt svake foreldre i barneverntjenesten. I kapittel tre redegjør jeg for oppgavens teoretiske perspektiver. Her vil jeg presentere profesjonsteori, evidensbasert praksis og profesjonelt skjønn samt Lipsky sitt bakkebyråkrati. I det fjerde kapittelet beskriver jeg oppgavens metode, vitenskapsteoretisk tilnærming og forskningsdesign. Herunder vil jeg også ta redegjøre for etiske hensyn, prosjektets kvalitet, overføringsverdi og studiens forbehold. I kapittel fem vil jeg presentere oppgavens funn. Kapittel 6 er oppgavens drøftingsdel, der jeg drøfter sentrale funn opp imot oppgavens teoretiske perspektiv og kunnskapsgrunnlaget på feltet. I kapittel 7 er avslutningen og konklusjon på studien, samt presentasjon av videre implikasjoner.

2.0 Kunnskapsstatus

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for relevant forskning som kan knyttes til problemstillingen i mitt masterprosjekt. Det er generelt lite oppmerksomhet på barn av kognitivt svake foreldre i Norge. Det er ikke forsket mye på feltet og fra barneverntjenestens side fremstår det i liten grad som egen tematikk (Tøssebro, et al. 2014) På tidlig 1990-tallet anslo en undersøkelse at det var omkring 27 barn som ble født av utviklingshemmede per år (Skår et al., 1993). Ut ifra dette anslaget har det blitt antatt at det er kun et fåtall instanser som kommer i kontakt med disse barna (Thronsen og Young, 2015). Internasjonal forskning har vist til helt andre tall, og undersøkelser fra blant annet Sverige viser at rundt 1 % av alle barn er født av foreldre hvor minst en av omsorgspersonene har kognitive utfordringer (Pistol, 2009). Per 2014 anslår Tøssebro et. al (2014) at barn av foreldre med kognitive vansker utgjør minst to promille av alle barn som fødes i Norge. Årsaken til denne økningen i antall barn med årene ses i lys av at det stilles ytterligere kriterier enn diagnosen utviklingshemmet i utvalget (Thronsen og Young, 2015).

Forskning kan ha en dagsordenfunksjon og være en viktig brikke for å løfte oppmerksomheten innenfor feltet, i tråd med NOU 2001:22. Det som er gjort av omfattende forskningsarbeid i Norge er «*Foreldre med kognitive vansker i møte med barneverntjenesten*», er en oppdragsrapport fra BUFDIR utarbeidet av Tøssebro, Midjo, Paulsen og Berg fra 2014. I studien analyseres offentlige registre, kartlegging i kommuner, intervju av barnevernsansatte samt intervju av foreldre (Tøssebro et al., 2014). Norske vitenskapelige artikler om kognitivt svake foreldre har denne rapporten som kunnskapsgrunnlag. Jeg vil presentere noen deler av rapporten i dette kapittelet, da funnene representerer blant annet brukerperspektivet, som jeg ikke har forsket på i min oppgave. Det

er også interessant å se på hva som foreslås av videre tiltak ut ifra arbeidet med rapporten. Utover dette er forskningen i Norge stort sett på mastergradsnivå, med tematikk som er beslektet til tema for denne studien; Kristiansen (2020), Larsen, (2018), og Vikholt (2018). Disse masterstudiene omhandler familieterapeutisk tilnærming til foreldre med kognitiv svikt, psykisk utviklingshemmede og deres barns møte med fylkesnemnda og makt i veiledning av foreldre med kognitive vansker i barneverntjenesten.

Videre i dette kapittelet ser jeg på internasjonal forskning. Sverige, Australia og Nord-Amerika er land som fremheves med å ha rettet forskningsblikket mot kognitivt svake foreldre. Det vil også bli redegjort for forskningsbaserte tiltak i dette kapittelet. Litteraturen har blitt innhentet via systematiske søk etter relevante studier og kilder via Google Scholar, Oria, bibsys, og Researchgate. Jeg har videre orientert meg i litteraturreferansene i rapporter, artikler og andre forskningsoppgaver omhandlende kognitivt svake foreldres møte med det offentlige systemet. Jeg har også vært i kontakt med forskere på SUF Kunnskapscentrum Uddevalla og forskere ved NTNU og USN via e-post, som har delt av sitt arbeid og vært så vennlige og henvist meg til relevant forskning på temaet.

2.1 Forskning i Norge

Som tidligere nevnt utførte Skår (et al., 1993) en undersøkelse der det vises til et lavt antall barn av foreldre med utviklingshemming. Gundersen et al. (2013) utførte en kvalitativ studie der de ser på erfaringer og bekymringer barnevernkonsulenter har i møte med mødre med kognitive vansker. Det vises til at studien er for liten til å være generaliserbar, men legger grunnlag for videre diskusjon og fokus og foreslår forskning på å utvikle metoder som fører til egnede tiltak for denne gruppen (Gundersen et al. 2013).

Rapporten fra Tøssebro et.al (2014) ble initiert av BUFDIR i behov av mer kunnskap, og for å utvikle bedre og mer tilpassede strategier i møte med kognitivt svake foreldre. Hele studien fremstår relevant for min problemstilling, men jeg har særlig valgt å presentere funnene i intervjuene av foreldre med kognitive vansker i møte med barneverntjenesten. Samtidig som utvalget er lite og det ikke kan trekkes noen generaliserende konklusjoner, er det likevel viktige synspunkter å ta med i videre i arbeidet med kognitive svake foreldre i barneverntjenesten. I utvalget har noen av foreldrene mistet omsorg for barna sine, mens andre har mottatt hjelpetiltak i hjemmet. Funnene må derfor ses i lys av at foreldrene er farget av den grad inngripen barneverntjenesten har gjort i familien. (Tøssebro et al, 2014, s. 136).

Rapporten ser sammenheng med at barnevernkonsulentene har lite kunnskap om kognitivt svake foreldre, samt at ferdigheter og metoder i liten grad var tilpasset deres utfordringer og behov (Tøssebro, et.al. 2014, s. 108). Barnevernkonsulenter beskrev i studien lite eller ingen undervisning om kognitive vansker i løpet av grunnutdanningen, og det er lite fagstoff tilgjengelig på temaet (Tøssebro et al., 2014, s. 91). En gjennomgang av fylkesnemndsvedtak av IASSID (2008) viste at utviklingshemmede foreldre mistet omsorgen oftere enn andre foreldre, også medregnet foreldre som misbruker rusmidler eller har psykiske vansker (Tøssebro et.al. 2014 s. 19). Det fremstod som at utfordringene i disse sakene fort ble underkommunisert, grunnet kombinasjonen av stigma, sympati og det at funksjonsnedsettelse i seg selv ikke skal være et argument for omsorgsovertakelse. Det ble vist til at betegnelsen utviklingshemming eller kognitivt svake påkaller beskyttelse, og blir ansett som personer det er synd på (Tøssebro et.al. 2014, s. 3). For mange ble kognitive vansker først avdekket og oppdaget når de selv ble foreldre, til tross for at de kan ha strevd på skolen eller i arbeidslivet (Tøssebro et.al. 2014 s. 83). Barnevernkonsulentene som er intervjuet i rapporten fortalte at mange foreldre ikke forstår prosessen rundt saksgang og omsorgsovertakelse. Videre oppga flere av barnevernkonsulentene et etisk og faglig dilemma ved å ta opp manglende foreldreferdigheter sett i sammenheng med kognitive vansker, og beskrev et ubehag med å negativt stemple en allerede sårbar gruppe (Tøssebro et. al. 2014, s. 86).

2.1.1. Brukerperspektivet

Foreldrene som har omsorg for sine barn, formidlet at barnevernkonsulent eller veileder var en nøkkelperson i deres nettverk. Foreldrene som mistet omsorg for barna sine, fortalte om hjelpetiltak som var preget av kontroll og en vanskelig relasjon til barnevernkonsulenten i saken sin. Samtlige foreldre beskrev usikkerhet i foreldrerollen og samhandlingen med barneverntjenesten som belastende (Tøssebro et. al., s. 124). Foreldrenes opplevelse av om kontakten med barneverntjenesten var negativ eller positiv virket å ha sammenheng med barnevernkonsulentens rolle. Studien viste at når relasjonen var god og foreldrene opplevde å bli møtt med forståelse og anerkjennelse, ble hjelpen beskrevet som god, og motsatt i de tilfellene hvor relasjonen opplevdes utilfredsstillende (Tøssebro et al. 2014, s. 124). I saker der barneverntjenesten hadde fratatt foreldrene omsorgen for barna, oppga foreldrene barneverntjenesten som en stressfaktor i livet deres. Dette kan ha vært en medvirkende faktor til at tiltak ikke hadde noen effekt og mulig hemmende virkning (Tøssebro et.al. 2014., s. 125).

Foreldrene beskrev at de ikke følte seg tilstrekkelig involvert i viktige prosesser, de opplevde mangel på informasjon og kommunikasjon rundt formål og resultater fra observasjoner. Videre opplevde foreldrene observasjoner som feilaktige, men rapportene fikk likevel status som et faktum og ble brukt som argumentasjon for omsorgsovertakelse (Tøssebro et.al. 2014, s. 127). Foreldrene beskrev en tvetydighet mellom hjelp og kontroll som ikke var fremtredende før bekymringen økte, der barneverntjenesten hjalp med den ene hånda, og tok med den andre. Flere foreldre opplevde barneverntjenesten som lite konkrete og utydelige i sin bekymring og på grunnlaget for omsorgsovertakelse, noe som førte til at foreldrene ikke forstod prosessen som foregikk og erfarte i liten grad å bli hørt i sin forståelse av situasjonen. Foreldrene rapporterte at de ikke så noen sammenheng mellom utfordringene i foreldrerollen og egne kognitive vansker, men heller pekte på ytre faktorer (Tøssebro et.al. 2014, s. 136). Beskrivelsene fra foreldre som har mistet omsorgen for barna sine viste hvordan barneverntjenestens økende bekymring for barneomsorg og barnets situasjon kunne snu den positive relasjonen i en negativ retning, eller forsterke en anstrengt relasjon (Tøssebro et.al. 2014, s. 126).

2.1.2 Videre spørsmål og tiltak

Rapporten reiste spørsmål om barneverntjenestens kunnskapsgrunnlag og forståelse for utfordringene foreldre med kognitive vansker kan ha, og hvordan barneverntjenesten skal kunne yte kompetansecfremmende støtte dersom barnevernkonsulentene ikke har innblikk i foreldrenes forståelse av egne utfordringer og sine barns situasjon. Det ble vist til at foreldrene ikke anerkjennes som samarbeidspartene og mangel på lydhørhet for foreldrenes ønsker og behov (Tøssebro et. al., 2014, s. 126). Dersom foreldrene ikke forstod sine utfordringer, ville de ha liten mulighet til å endre sin omsorgspraksis i forhold til forventningene fra barneverntjenesten (Tøssebro et al, 2014, s. 89). Det virket befestet hos en del barnevernkonsulenter at det var begrensede muligheter for betydelige endringer i omsorgskompetansen hos kognitivt svake foreldre, slik berørt i NOU (2012:5). Det ble vektlagt i rapporten at foreldre med kognitive vansker i barneverntjenesten må bli sett i lys av en rekke kontekstuelle faktorer som kan påvirke foreldrenes forutsetninger for å yte god nok omsorg for barna (Tøssebro et.al 2014, s. 126).

Ut ifra rapportens funn fremkom det et behov for å øke oppmerksomheten ved å reise tematikken innen grunnutdanningen, utvikle ressurspersoner som bidrar til faglig debatt og fagfeltet må bli gitt en innpakning som gjør at foreldre med kognitive vansker i

barnevernssaker fremstår som den faglige utfordring det faktisk er, fremfor tilfeldige enkeltsaker slik i dag (Tøssebro et al., 2014 s. 157). I arbeidet med denne gruppen mener Tøssebro (et.al 2014) det er mer hensiktsmessig med bredt faglig skjønn, fremfor strukturerte kartleggingsinstrumenter, da heterogeniteten i gruppa er så stor at individuell tilpasning er essensielt (Tøssebro et. al. 2014, s. 159, s. 163). Tid blir trukket frem som et avgjørende element i møte med foreldre med kognitive vansker, både når det gjelder informasjon og veiledning. Nettverksarbeid fremstod også viktig, da det anses å være en betydelig beskyttelsesfaktor (Tøssebro et. al., 2014, s. 164). Rapporten anbefalte videre etablering av utviklingsprosjekt i et utvalg kommuner, som skal følges tett opp av forskere med faglige forutsetninger, kompetanse på kognitive vansker, foreldreskap og barnevern. Det ble også foreslått lett tilgjengelig materiale, lærebøker med tilgjengelige nettressurser. Ved utarbeidelse av informasjonsmateriell ville innsatsen mot målgruppa naturlig styrkes som en form for kompetansespredning (Tøssebro et al., 2014 s. 159).

Rapporten foreslår følgende tiltak:

1. Praksisforskning i utvalg kommuner
2. Kompetanseutvikling
3. Kunnskapsspredning
4. Nettverksbygging

2.2 Internasjonal forskning

I motsetning til Norge har det internasjonalt vært mer fokus på hvordan kognitivt svake foreldre utøver sitt foreldreskap i lengre tid. Booth og Booth (1994) gjennomførte en studie om foreldrene med kognitive vansker sin opplevelse av samarbeidet med profesjonelle. I studien ble det beskrevet av flertallet av foreldrene at de profesjonelle hadde stor betydning i familielivet, men at de bidro med problemer fremfor hjelp og støtte. Foreldrene mente at de profesjonelle ikke tok hensyn til deres ønsker og behov, og foreldrene opplevde ikke å bli tatt med på beslutninger. Foreldrene mente seg ikke behandlet som voksne, og med lite respekt (Booth & Booth, 1994). Skov og Henningsen (2001) forsket på den profesjonelle kontakten med kognitivt svake foreldre, de intervjuet ansatte i 28 kommuner i Danmark. Det var ulike oppfatninger av denne gruppen blant de profesjonelle. Noen definerte at disse foreldrene ikke hadde evne til å utvikle godt foreldreskap, mens andre så på foreldrene på lik linje med andre foreldre. Skov og Henningsen (2001) mener disse ulike perspektivene beror på forskjellig menneskesyn, klient og medborger. Det var forskjellig syn i de ulike kommunene, og det

påvirket de profesjonelles tilnærming til foreldrene, arbeidet i familiene, samarbeid og dialog. Det ble klart at det var et stort behov for å samle erfaring med arbeid i familiene, og utvikle metoder ut ifra målgruppens behov (Skov og Henningsen 2001). Andre utenlandske studier, deriblant Llewellyn, McConnel og Ferranto (2003) fant at barn av foreldre med kognitive vansker i større grad ble flyttet ut av hjemmet enn øvrige klientgrupper i Australia. Lwellyn, McConnel og Ferronato (2010) viser til at foreldre med kognitive vansker fortsatt var overrepresentert i omsorgsovertakelser, og utgjorde nærmest 1/3 av alle omsorgsovertakelser.

Den første boken med en internasjonal samling om kognitivt svake foreldre; *Parents with Intellectual Disabilities. Past, Present and Futures*, kom i 2010 og er skrevet i samarbeid av forskere fra Canada, Australia, Sverige, Danmark, England og Island. Boken har et særlig blikk på hjelpetiltak og foreldreveiledning og diskuterer flere innfallsvinkler til forskning på foreldre med kognitive svakheter og deres barn. Det stilles også spørsmål om hvorfor foreldre med kognitive svakheter fratras omsorgen for barna så raskt (Llewellyn, et. al. 2010). En re-analyse av tre islandske case-studier viste at det strukturelle «overgrepet» fra systemet forsetter mot foreldre med kognitive vansker, som kommer i kontakt med barneverntjenesten. De ser at handlingene er konsistente, og at de ikke har endret seg i et tjueårs perspektiv – til tross for lovendringer og styrking av menneskerettighetene. Det henvises til at Island sin signering av CPRD ikke har hatt merkbar effekt på denne gruppens rettigheter, slik analysen ser det. Re-analysen ser et behov for at disse beskrivelsene/analysene av hvordan kognitivt svake foreldre blir møtt fordrer å skape oppmerksomhet mot et sterkt behov for en systematisk endring (Rice et al., 2021). Strnadová, Bernoldová, Adamčíková, and Klusáček sin studie viste at barnevern- og sosialarbeidere i Tsjekkia oppfattet at mødre med kognitive vansker kunne under visse omstendigheter håndtere omsorgsrollen tilfredsstillende, men at de fleste barnevernkonsulentene/sosialarbeiderne hadde begrenset kunnskap og begrenset tiltaksapparat som kunne hjelpe denne gruppa (Strnadová et. al. 2017).

2.3 Forskningsbaserte tiltak

McConnel, Feldman og Aunos 2017 gjorde en studie av en rekke land sin forskning og kunnskap om kognitivt svake foreldre. De viste til at Australia og Nord-Amerika var banebrytende på å implementere og bygge opp systemer som skal hjelpe og støtte kognitivt svake foreldre (McConnel et.al., 2017). Australia utarbeidet i 2004 en nasjonal handlingsplan rettet mot kompetanseutvikling for profesjoner som møter kognitivt svake foreldre og barna deres i sitt daglige virke. «Healthy Start» er en form for tidlig intervensjon, rettet mot

redusering av risiko for barn av kognitivt svake foreldre. Videre har ikke målet vært å bygge opp kompetanse på systemnivå, men en nasjonal handlingsplan rettet direkte mot kompetanseutvikling for fagpersoner som møter kognitivt svake foreldre. Programmets lokale forankring var viktig for å realisere utvikling, og lokale nettverksgrupper er etablert over store deler av Australia i dag (McConnel et al. 2008). Parenting Young Children – PYC bygger på omfattende forskning utført av Sheila Eyberg og Maurice Feldman, og er utviklet ved Parenting Research Centre i Melbourne i Australia (McConnel et al. 2008). Forskning på virkningen av programmet er gjennomført i 24 familier i Australia, og foreldrene rapporterte om at de var fornøyde med hjelpen de fikk, og at den var tilpasset deres behov. Det ble beskrevet fra familiene at situasjonen i hjemmet er bedret og familien snakker mer sammen, tiltaket har redusert stress og uro og ført til mindre utagering hos barna (Mildon et al., 2008)

I Nord-Amerika har forskere og sosialarbeidere utviklet «The Association for Successful Parenting – a chance to parent», en non-profit-organisasjon som jobber med å utvikle kursing til profesjonsutøvere som jobber med kognitivt svake foreldre. Organisasjonen utarbeider modulbasert læring og andre foreldreopplæringsverktøy. Bakgrunnen for initiativet var mangel på evidensbasert kunnskap om gruppen, de opplevde at det var mange som jobbet på «hver sin tue», og både profesjonelle og foreldre hadde et ønske om å få bedre tjenester. Målet til organisasjonen er å spesialisere forskning, utvikle læringsarenaer og bygge kapasitet og forbedre ressurser, tjenestemodeller og utfall. De erfarte tidligere at infrastrukturen og støtten rundt denne gruppa ofte opphørte når noen pensjonerte seg eller flyttet seg over til andre fagfelt eller at administrative fokus endret seg (<https://achancetoparent.net/about-tasp-2/>).

Sverige har nasjonale forsknings- og utviklingsprosjekter rettet mot kognitivt svake foreldre. Initiativet til «Samverkan-Utveckling-Föreldraskap (SUF)» i Uppsala län kom fra profesjonelle i kontakt med kognitivt svake foreldre, og ble etablert i 2009 som et treårig nasjonalt prosjekt– etter at arbeidet ble påstartet i 1999. I 2010 ble både internasjonale og nordiske forskere knyttet til prosjektet, der det fortsatt blir utvekslet aktuell kunnskap og nyheter innenfor metodeutvikling. Alle kommuner i Uppsala län har bygd opp lokale SUF grupper som har som oppgave å gi støtte til yrkesutøvere fra instanser som møter foreldre med kognitivt svake foreldre. Utover Uppsala län har minst 60 kommuner bygget opp tilsvarende samarbeidsgrupper med støtte fra kunnskapssenteret. Profesjonsutøvere innen barnevern, politi, barnehage, skole, psykiatri, rettsvesen, sosialtjenesten, helsestasjon og andre

yrikesutøvere tilbys aktuelt kunnskapsgrunnlag i arbeidet med familier med kognitivt svake. Kunnskapssenteret fungerer som en nasjonal aktør som samler kunnskap, er delaktig i metodeutvikling og sprer kunnskap og bevissthet via nettsiden, konferanser, utdanninger og materiell (Bruno, 2012).

FIB-prosjektet startet opp i regi av SUF i 2005, rettet mot familier der en av foreldrene hadde utviklingshemming og/eller kognitive vansker, der målet var å utvikle kunnskap, metoder og støttetiltak. Erfaringen fra FIB-prosjektet (2005-2008) i Uppsala län var at relasjonen til foreldrene var en viktig del av rekrutteringsprosessen samt implementering av ulike gruppetilbud. Relasjoner som var preget av gjensidig tillitt mellom de som rekrutterte og familiene som deltok, og sterk grunnbemanning var viktig for å skape tilstrekkelig trygghet og ivareta mangfoldet i gruppa. Landstinget i Uppsala län og SUF Kunnskapssentrum har utviklet et omfattende materiale som verktøy til fagpersoner i samtaler med kognitivt svake foreldre. For eksempel brosjyrer med enkelt språk understøttet med tegninger, som gjør at mange kognitivt svake kan lese og forstå informasjonen på egenhånd. Brosjyrene kan også brukes både i samtaler og veiledning (Starke et. al. 2013). SUF-Kunnskapssentrum har også siden 2011 oversatt PYC til svensk språk og kultur. Forskningsresultater som gjelder PYC i Sverige viste at tilpasset opplæring ga foreldrene betydelig styrket anledning til å utvikle sin omsorgsutøvelse, og evnen til å ivareta barns beste. PYC har utviklet forståelse og kunnskap om kognitivt svake foreldres behov, som fører til færre misforståelser hos yrkesutøvelsene (Starke et. al 2013). Familiene selv opplevde PYC som nyttig, ettersom formen på tiltaket var konkret, ga mulighet for fleksibilitet og tillot et tempo som var forenlig med foreldrenes behov. PYC-veiledere meldte om verdien i å kunne reflektere over egne prestasjoner sammen med andre fagfolk og kollegaer samt utveksle kunnskap (McHuge & Starke 2015). Følgforskning av PYC-tiltaket blir nå gjort på universitetet i Göteborgs universitet (Starke et al., 2013).

Etter inspirasjon fra arbeidet i Sverige har Thronsen og Young i samarbeid med Universitet i Sør-Øst-Norge oversatt og implementert PYC til norsk språk og kultur. Forarbeidet ble startet i 2012, men mesteparten av arbeidet er gjennomført i 2014-2015. Det ble valgt å ta utgangspunkt i originalversjonen versjonen fra Australia for å sikre validiteten i programmet. PYC bygges på et samarbeid med foreldrene, hvor det skal settes mål sammen og utvikles en plan for samarbeidet. Prinsippene i sosial læringsteori er sentrale i PYC-tiltaket. Ettersom det

ikke kan tas høyde for å endre kognitive svakheter hos foreldre, vil PYC imøtekomme behovet for en utprøving av kompenserende tiltak for manglende funksjon i foreldrerollen. Thronsen og Young (2015) mente et evidensbasert veiledningsprogram som PYC ville kunne hjelpe foreldre med kognitive svakheter å lære seg god omsorg til barnets beste. Samtidig som tiltaket ikke blir svaret alene, kan det være et godt alternativ som veiledningstiltak rettet mot både praktisk omsorgskompetanse og samspill i saker der foreldrene har kognitive svakheter (Thronsen og Young, 2015). Innfallsvinkelen har vært barnevernfeltets behov for konkret og håndgripelig veiledning for foreldre, og det har vært et samarbeid med barnevernkonsulenter i feltet. I forkant av opplæringen inviteres barnevernkonsulenter og andre kursdeltakere til en innføring i hva som kjennetegner kognitive svakheter, for å gi en bedre forutsetning for å forstå hvem disse foreldrene er. Første grunnutdanning ble gitt i februar 2016, ved samling. Deretter ble profesjonsutøverne fulgt opp via digital metodestøtte 7 ganger. Parallelt beskrev Thronsen og Young (2016) at det ble jobbet med å utvikle et undervisningsopplegg for bachelorutdanningene i barnevern og vernepleie ved Universitet i Sørøst-Norge. Målet med undervisningopplegget på grunnutdanningene skulle være å utruste yrkesutøvere med kompetanse til å konkretisere gi råd og veiledning samt kunnskap om kognitivt svake foreldre. Det var også tenkt at undervisningopplegget skulle bidra til å løfte frem betydningen av kompenserende tiltak i barnevernfeltet (Thronsen & Young, 2016). Per i dag er PYC-opplæring et samlingsbasert 3 dagers kurs som tilbys ved Universitetet i Sør-Øst-Norge, avdeling Drammen. I etterkant av kurset er det metodestøtte i 3-6 måneder, samtidig som kursdeltakerne prøver ut programmet i egen virksomhet. Kurset koster 22000,- per person, og det anbefales minst to ansatte fra hver virksomhet på kurset for å støtte hverandre i utprøvingen. Gjennomført og godkjent grunnkurs og metodestøtte kvalifiserer til sertifisering som PYC veileder, det gis ikke studiepoeng

(<https://www.usn.no/studier/foreldreveiledningsprogram/>).

2.4 Betraktninger av forskningsgrunnlaget og implementering av tiltak

I sterk kontrast til Sverige, som på mange måter er et sammenlignbart land, er forskningen på kognitivt svake foreldre i Norge stadig mangelfull. Til tross for en grundig oppdragsrapport fra Tøssebro (et.al.) i 2014, med konkrete forslag til videre tiltak ser det ut til at fokuset på kognitivt svake forsvant igjen. Forskerne bak oppdragsrapporten har gått videre til nye oppgaver. Den eneste bevegelsen som viser seg på forskningsfeltet i Norge etter 2014, sett bort ifra masteroppgaver, er Thronsen og Young (2015) sin oversettelse av PYC til norsk språk og kultur. Til tross for at PYC er blitt oversatt til norsk og tilbys ved Universitet i Sør-

Øst-Norge, har ikke PYC spredt seg om et landsomfattende tiltak. Det kan være flere årsaker til det, men kurset er kostbart og gir ikke studiepoeng. Dette kan ha innvirkning på etterspørsel av kurset, i tillegg til at det kun tilbys i Drammen.

3.0 Teori

Profesjoner er definert som kunnskapsbaserte yrker, der kunnskap og høyere utdanning har en sentral plass i forståelsen. For å kunne utvikle god praksis representerer profesjonene en form for yrkesmessig spesialisering der formalisert kunnskap må kombineres med skjønnsutøvelse (Heggen, 2010, s. 60). Forholdet mellom teoretisk kunnskap og praktisk kunnskap står sentralt innenfor profesjonskvalifiseringen I dette kapittelet vil jeg presentere det teoretiske grunnlaget for oppgaven For å drøfte funnene har jeg valgt å fordype meg i profesjonsteori, skjønnsutøvelse og evidensbasert praksis samt Lipsky sitt «bakkebyråkrati».

3.1 Profesjonsteori

For å forstå den komplekse profesjonsutøvelsen i barneverntjenesten, er det relevant å se på hva som utgjør grunnlaget for profesjonsteori. Distinksjonen ved teoretisk og praktisk kunnskap dreier seg om det kompliserte forholdet mellom å vite før en kan handle. Det er stor forskjell på å inneha teoretisk kunnskap og å kunne utføre en praksishandling. Det forutsetter et grunnlag for teoretisk og praktisk kunnskap for å utvikle sin profesjonalitet, og er langt mer sammensatt enn et spørsmål om forholdet mellom teori og praksis (Heggen, 2010 s. 69; Gilje, 2017, s. 25).

3.1.1 Tredelingen i profesjonskunnskapen

William M. Sullivan (2005) har utviklet den moralske siden av profesjonsbegrepet og mener målet med all profesjonsutdanning er at profesjonene skal være i stand til å utføre handlinger av høy kvalitet i komplekse situasjoner der utfallet ofte er usikkert, på en god og etisk måte (Gilje 2017, s. 26; Heggen, 2010 s. 70). Sullivan (2005) mener profesjonsutdanningene har en tendens til å kun vektlegge en vitenskapelig kunnskapsbase, og neglisjere ferdigheter som læres i praktiske situasjoner og det å handle etisk og ansvarlig. Profesjonsutøvere må få kunnskap om hva profesjonen står for, hvorfor noen beslutninger er etisk forsvarlige og noen etisk uforsvarlige samt kunnskap om når slike beslutninger eller intervensjoner er på plass. Sullivan (2010) mener utfordringen ligger i å bringe sammen vitenskapelig kunnskap, ferdigheter og profesjonelle holdninger på en fleksibel og integrert måte, og at dette ikke bare krever en måte å tenke på som involverer forskningsbasert kunnskap og ferdigheter, men også

grunnleggende verdier og etiske holdninger (Sullivan, 2010 s. 16). Sullivan understreker en langt klarere moralsk dimensjon der profesjonsutøveren ofte må vurdere selv og ta stilling til hvordan kunnskap skal brukes. Sullivan sin diskusjon viser hvor sentral profesjonsutøverens identitet er, som en del av den profesjonelle kunnskapen (Heggen, 2010, s. 70). For at profesjonsutøveren skal kunne ta stilling til hvordan kunnskap skal brukes, kreves evnen til å anvende og samordne de ulike kunnskapstypene i sine profesjonshandlinger. De tre kunnskapsdimensjonene er kategorisert slik (Gilje, 2017 s. 26):

1. Forskningsbasert kunnskap. Kognisjon – analytisk refleksjon.
2. Teknisk-instrumentell kunnskap. Praksis - lære via rollespill eller faktiske situasjoner.
3. Praktisk-moralsk kunnskap. Moral - handle etisk og forsvarlig.

Samtidig som det ofte er profesjonsutøverens ansvar å samordne syntesene, må profesjonsutdanningene må ta stilling til hvilken plass forskningsbasert kunnskap, praktisk moralsk klokskap og teknisk-instrumentell ferdighetskunnskap skal ha i profesjonelle handlinger. Dette styres av arbeidsoppgavens karakter (Sullivan 2005, s. 80). Sullivan mener profesjonsutøveren er ansvarlig for å forvalte verdiene for fellesskapet, og profesjonen stadfester på denne måten en slags gjensidig tillit mellom profesjon og innbyggere (Heggen 2010, s. 69).

Nyere diskusjoner har brakt frem kritikk av håndverksmodellen for praktiske handlinger, der det fremheves at profesjonelle utøvere er ikke akademiske tenkere. Denne kritikken innebærer et endimensjonalt bilde av profesjonskunnskap og forholder seg ikke i tilstrekkelig grad til det mangfoldet av kunnskapselementer som inngår i profesjonshandlinger. Gert Biesta har nylig introdusert det gamle skillet mellom «praktisk kunnskap» og «praktisk visdom». For Biesta dreier praktisk kunnskap seg om hvordan man gjør ting (how to do things), mens praktisk visdom dreier seg om som hva skal gjøres («what is to be done»). Det er viktig å unngå en reduksjonistisk forståelse av profesjonenes kunnskapsgrunnlag (Gilje 2017, s. 27). Sullivan har forsøkt å presisere praktisk visdom, slik at to viktige dimensjoner blir synlige. Han er opptatt av at hvordan dette kan påvirke pedagogikken i profesjonsutdanningen. Sullivan mener praktisk-moralsk klokskap har to dimensjoner, som han benevner for: «knowing why» og «knowing when». I dette menes det at studentene må få kunnskap om hva profesjonen står for, hvorfor noen beslutninger er etisk forsvarlige, og kunnskap om når slike beslutninger er på sin plass (Sullivan, 2010 s. 16).

3.1.2 «Knowing how» og «knowing that»

Kunnskapsteoretisk konservative filosofer antar at følgende vilkår må være oppfylte for at noe skal betegnes som kunnskap:

1. Det må være mulig å formulere kunnskapen i verbalspråklig form
2. Kunnskapen må kunne grunngis ut fra erfaring eller bevises formalt

Gilbert Ryle utfordret dette kunnskapssynet i slutten av 1940 ved å etablere et skille mellom to former for kunnskap: «knowing how» (hvordan-kunnskap) og «knowing that» (at-kunnskap). «Knowing that» er velbegrunnet kunnskap i form av påstander og teorier, også kjent som påstandskunnskap. «Knowing that» kan begrunnes ut ifra observasjon og eksperimenter, og oppfyller dermed vilkårene for å bli anerkjent som en selvstendig kunnskapstype. «Knowing that» vil alltid være språklig begrunnet kunnskap. «Knowing how» er kunnskap som uttrykkes gjennom bestemte praktiske ferdigheter som å sykle, svømme eller operere. Ryle ga forrang til «knowing how» fremfor «knowing that», han etablerte «knowing how» som en selvstendig kunnskapsform og mente det ikke kunne utføres en vellykket profesjonshandling uten gode, praktiske ferdigheter (Gilje 2017, s. 28). For å kunne vurdere om «knowing how» kan ses på som en selvstendig kunnskapstype må handlingen være vellykket over tid, slik at det ikke baserer seg på tilfeldigheter, men heller at profesjonsutøveren utfører handlingen korrekt og vet hvordan handlingen skal utføres. Dette for å utelukke nybegynnerflaks og sikre at ikke tilfeldigheter blir styrende for vurderingen av kunnskapen. Hvordan «knowing that» og «knowing how» vektlegges, innlemmes og syntetiseres i profesjonen er igjen et spørsmål om arbeidsoppgavenes karakter (Gilje, 2017, s. 27). Det strides om hva som skal gjelde som tilstrekkelig god dokumentasjon, både gjeldende Både «knowing how» og «knowing that» (Gilje, 2017, s. 29).

3.1.3 Den tause dimensjonen

Det er vanskelig å finne rom for taus kunnskap, ettersom det dominerende synet på kunnskapens natur er at all kunnskap skal være språklig artikulert – som «knowing that». Det har blitt en økt bevissthet og interesser rundt taus kunnskap, og en rekke vitenskapsteoretikere har understreket at det også finnes en taus kunnskapsdimensjon i vitenskap og forskning. Thomas Kuhn (1970, s. 44) mener at det er grunn til å anta at det finnes en taus dimensjon i all disiplinkunnskap og i all praktisk kunnskap, og at taus kunnskap på ulike måter vil inngå i

profesjonskunnskapens praktiske synteser. Taus kunnskap utgjør vår forståelseshorisont. Forut for enhver konkret oppfatning av ting bringer vi alltid med oss uartikulerte før-meninger og fordommer. Den tause og uartikulerte kunnskapsdimensjonen vil alltid være der, selv om vår før-forståelse, før-meninger og fordommer kan endres. Det kan sies at disse utgjør de brillene vi ser på verden gjennom. Brillene kan ikke fjernes og den tause og uartikulerte kunnskapsdimensjonen vil alltid være der fordi de sitter bak øynene, men styrken og fargen kan endres. Vi kan endre styrken og fargen på glassene, med den tause og uartikulerte kunnskapsdimensjonen vil alltid være der. Sett fra et slikt perspektiv er taus kunnskap allerede vevd inn i vår livsform (Gadamer, 2012; Gilje 2017, s. 31) Selv om taus kunnskap aldri kan artikuleres i sin helhet, kan deler av den gjøres til gjenstand for refleksjon og diskusjon – betegnes som implisitt kunnskap som i mange tilfeller kan transformeres til eksplisitt «knowing how» og eksplisitt «knowing that» (Gilje, 2017, s. 31).

3.1.4 Det profesjonelle ansvaret og den moralske plikten

Bruk av teori i barnevernet krever høy grad av etisk sensitivitet og ansvar (Hennum, 2016, s. 49). Det etiske grunnlaget for sosialarbeidere er «at alle mennesker har samme grunnleggende verdi og rett til livets goder. Sosialfaglig arbeid må baseres på tillit mellom profesjonsutøveren og brukeren, og profesjonsutøveren skal bidra til at tillit oppstår gjennom åpen kommunikasjon, forståelig informasjon, tydelige begrunnelser og ivaretagelse av konfidensialitet. Profesjonsutøveren må ha et bevisst forhold til egen væremåte, motiver og verdier og hvordan disse påvirker dem man møter» (FO, 2015). Arbeidsoppgavene skal løses innenfor sosiale handlingssammenhenger, der den profesjonelle og klienten sammen skal finne løsningen på en felles sak. Den profesjonelle må håndtere relasjonen både til klienten og til saken, og den profesjonelle må bruke seg selv og sine kunnskaper, erfaringer og verdier i relasjon til den andre for å finne frem til gode løsninger. Den profesjonelle er i seg selv en viktig ressurs i møte med klienten. Arbeidsoppgavene handler ofte om at utøveren skal gjøre godt arbeid, og vise vilje til å gjøre sitt beste, og det er ikke alltid en fasit på hva som skal gjøres eller hvordan arbeidsoppgaven skal løses. Det handler like mye om hva klienten og profesjonsutøveren oppfatter som gode løsninger (Heggen, 2010, s. 148). Bøyum (2017) mener det å behandle klienten med respekt og omsorg er i stor grad å utøve arbeidet sitt på en faglig, kompetent måte (Bøyum, 2017, s. 34). Klienten har et moralsk krav på kompetent profesjonell behandling, og den profesjonelle har en moralsk plikt til å gi dette (Bøyum, 2017, s. 34). Profesjonsutøveren skal sørge for at hjelp blir tilgjengelig for klientene før situasjonen eskalerer i en slik alvorlig grad at tvang fremtrer som eneste utvei (FO, 2015). Videre har den

profesjonelle en primær plikt til å gi den behandlingen som har best virkning, noe som impliserer at den profesjonelle også har en plikt til å holde fagkunnskapen sin oppdatert ettersom det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for profesjonsutøving er i stadig endring (Bøyum, 2017, s. 34). Plikten er ufullkommen, det profesjonsetiske ansvaret faller i stor grad på profesjonsutøveren, da den får et spillerom til å velge hvordan plikten skal oppfylles: lese faglitteratur, diskutere med kolleger, gå på kurs eller videreutdanning.

Klientens rett til å få kompetent behandling svarer til den profesjonelles plikt til å gi kompetent behandling, dette utgjør kjernen i den profesjonelle kunnskapsetikken og er en sentral komponent i det profesjonelle ansvaret (Bøyum, 2017, s. 36). Evnen til å handle etisk og ansvarlig i profesjonen kan tilegnes via læring, men blir også formet av profesjonsutdanningens skjulte pensum – formidlet gjennom måten lærere snakker på, hvordan de samhandler med studenter og gjennomsyningen av etiske verdier i klasserommene og øvrige øvingsarenaer til profesjonsutdanningene (Gilje, 2017).

3.2 Profesjonelt skjønn og evidensbasert praksis

FO sine yrkesetiske retningslinjer nedfeller at generalisert kunnskap og juridiske regler ikke er et tilstrekkelig grunnlag for å utøve sosialt arbeid. Retningslinjene forutsetter at sosialarbeidere også har faglig og moralsk dømmekraft samt evne til å utøve skjønn (FO, 2015). Freidson (2001) mener at skjønn er kjernen i profesjonelt arbeid, og graden av autonomi i profesjonsutøvelsen stiller store krav til yrkesutøverens kunnskap og kompetanse for å kunne utøve godt profesjonelt skjønn. Hva som er en god beslutning må vurderes i hver enkelt situasjon, da arbeidsoppgavene er komplekse og det er en rekke hensyn som skal ivaretas (Smeby & Mausestagen, 2017, s. 15). Det er et skille mellom rettigheter og behov, rettigheter angir hva klienten har krav på mens behov skal skjønnsmessig vurderes i hvert enkelt tilfelle (FO, 2015). Samspillet mellom spesialisert kunnskap, praktiske ferdigheter, verdier og holdninger er derfor viktige dimensjoner og forutsetninger for at profesjonsutøvere skal kunne utøve skjønn på en kvalifisert og hensiktsmessig måte (Smeby & Mausestagen, 2017, s. 15). Profesjonsutøvere har autonomi på vilkåret om at skjønnsutøvingen deres leder til god praksis, noe som skaper tiltro til at profesjonsutøverne gjør god praksis (Bøyum 2017, s. 36). Skjønnsutøvelse kan være problematisk med tanke på likebehandling, like tilfeller vil tidvis bli behandlet ulikt når de profesjonelle har ulike vurderinger. Beslutninger basert på skjønn kan være preget av at de profesjonelle er avhengige av intuisjon som kan være direkte feilaktig (Smeby & Mausestagen, 2017 s. 15). Ettersom mye av kunnskapsgrunnlaget

sosialarbeidere baserer seg på er vanskelig å begrepsfeste, stilles det spørsmål om det er mulig å ha tillitt til at skjønnnet utøves på en kvalifisert måte (Smeby & Mausethagen, 2017 s. 17).

Evidensbasert praksis skal være sosialarbeiderens fremste kvalitetssikring av kunnskap og metoder som anvendes i praksis, og skaper et system for sikring av kunnskapsutvikling og kunnskapsformidling der yrkesutøvere benytter seg av vitenskapelig bekreftede forskningsresultater i sin yrkesutøvelse (Thomassen, 2013, s.149). Evidenstenkingen mener beslutninger om behandling av den enkelte klient ikke skal være basert på individuell kunnskap, erfaring og skjønn hos profesjonsutøveren, men på mest mulig ekstern klinisk evidens fra tilgjengelig systematisk forskning. Når effekten av forskjellige typer behandling og intervensjon kan måles, kan standardiserte metoder utvikle mulighet for behandling basert på like kriterier (Thomassen, 2013, s. 150). Samtidig skal man ha et kritisk blikk på likebehandling og standardiserte tiltak i møte med ulike situasjoner og behov. Evidensbasert praksis vil ha følger for det profesjonelle skjønnnet, kompleksiteten i sakene gjør det vanskelig å fange opp de forskjellige hensynene og nyansene i forskningsstudiene. (Grimen, 2008, s. 76; Bøyum, 2017, s. 38). Det er en diskurs om evidensbasert praksis vil kvalitetssikre praksisutøvelsen eller går evidensstenkingen glipp av hva som er praksisens egenart (Thomassen, 2013, s. 150). Det fryktes at evidensbasert praksis og standardiserte metoder skal undergrave rommet for profesjonelt skjønn. Både vitenskapelig kunnskap og erfaring er viktig for å utøve godt profesjonelt skjønn, og også måter for å forholde seg til evidens og standardisering på som en måte som gir rom for kritisk refleksjon (Grimen & Terud, 2009).

3.3 Bakkebyråkrati i barneverntjenesten

Lipsky (2010) skiller bakkebyråkrater fra andre byråkrater ved at bakkebyråkratene utøver profesjonen sin med betydningsfullt relasjonelt arbeid, ansikt til ansikt med klientene.

Bakkebyråkrater, som barnevernkonsulenter, beskrives å være i en nøkkelposisjon, ettersom deres forståelse og handling former vesentlige beslutninger i barneverntjenestens myndighetsutøvelse (Lipsky, 2010, s. 5). Christiansen og Kojan viser til at klienter i kontakt med barneverntjenesten opplever at beslutninger og vedtak som fattes gjøres av barnevernkonsulenten som individ og ikke barneverntjenesten som instans. Til og med når vedtak fattes i rettssystemet virker klientene å oppfatte at det er barnevernkonsulenten som har besluttet utfallet av saken (Christiansen & Kojan, 2016, s. 30). Bakkebyråkratene blir konsekvent kritisert for deres manglende evne til å gi rett hjelp til rett tid. Lipsky (2010) hevder at bakkebyråkratenes arbeidsmetoder preges av mestringsstrategier; saksmengde og

arbeidspresset er for høyt og ressursene er for dårlige samt at politiske mål ofte tvetydige. Når bakkebyråkratene ikke følger det som er satt av politiske rammebetingelser eller retningslinjer for yrkesutøvelsen, og fatter vedtak og beslutninger med konsekvenser for klientenes velferd og frihet uten at det knyttet et politisk ansvar til beslutningene, «lager» bakkebyråkratene politikk. En stadig økende avstand mellom oppgaver som skal løses og tilgjengelige ressurser i tillegg til et samfunn som preges av uklare definisjoner av hva som er god tjenestekvalitet og tvetydige mål skaper dilemmaer for bakkebyråkrater (Lipsky, 2010, s. 27).

3.3.1 Likebehandlingsprinsippet

Lipsky beskylder bakkebyråkratene for å prioritere klientene som mest sannsynlig vil få til endringen som det legges opp til, og særlig i de tjenestene der profesjonsutøverne blir målt på sine prestasjoner (Lipsky, 2010 s. 108). Det oppstår en forskjellsbehandling av klientene ut ifra hva den profesjonsutøveren liker og mestrer å jobbe med, og det eksisterer en forutinntatthet om at noen klienter responderer bedre på tiltak og behandling enn andre (Lipsky 2010, s. 111). Klienter vil alltid bli forskjellsbehandlet ut ifra profesjonsutøverens oppfattelse av normalitet, uavhengig av hvor mottakelige for intervensjon de er (Lipsky, 2010 s. 115). Normalitetsreglen sikrer at en del av klientene krever eller blir ansett som i stand til å nyttiggjøre seg intervensjon, samtidig som en del vil bli sett på som ikke mottakelige eller uverdige av hjelp. Bakkebyråkrater etablerer forventinger til klientens oppførsel, både med klientenes egne prestasjon og i interaksjonen med byråkratiet. Forskjellsbehandling er av bakkebyråkratene er bygd på prioritering, og skjønsmessige vurderinger blir årsaken til misbruk av rutiner (Lipsky, 2010, s. 110).

Bakkebyråkratene befinner seg i en mellomposisjon der den representerer klienten ovenfor systemet og systemet for klienten. Dette gjør at barnevernkonsulentene står i en posisjon der den kan sile, forsterke eller nedtone informasjon som kan ha stor betydning for sakens utfall (Christiansen & Kojan, 2016, s.30). Via skjønsmessige vurderinger får bakkebyråkratene mulighet til å intervensjonere på vegne av brukerne, samtidig som skjønnnet gir mulighet for diskriminering (Lipsky, 2010, s. 23). Den store graden av skjønsmessige vurderinger gjør det vanskelig for bakkebyråkratene å balansere mellom politiske vedtak og klientenes situasjon – sett opp imot likebehandlingsprinsippet. Klientenes egne vurderinger av sin livssituasjon tillegges langt mindre vekt enn de profesjonelles vurderinger av situasjonen. Lipsky hevder at noen tjenester favoriserer konsekvent noen klientgrupper over andre, til tross for offisielle retningslinjer som skal sikre likebehandling (Lipsky, 2010 s. 106). FO sine yrkesetiske

retningslinjer fastslår at profesjonsutøverne skal bekjempe og unngå urimelig forskjellsbehandling av klienter (FO, 2015). Bakkebyråkratene forventes å bruke sin kunnskap, kompetanse og stiling til å sikre klienten den beste behandlingen eller posisjon ut i begrensede systemet. Klientens behov skal være primærbehovet (Lipsky 2010 s. 71). Bakkebyråkrater skal sikre likebehandling av sine klienter, og fokusere på likhetstrekk som igjen fører til rask og effektiv saksbehandling. Det er et spenningsfelt mellom likebehandling og det å imøtekomme klientenes individuelle behov. Man kan ikke sikre likebehandling og imøtekomme individuelle behov uten å identifisere og anerkjenne klientenes forskjeller (Lipsky 2010, s. 229).

3.3.2 Kritikk av Lipsky sin teori om «bakkebyråkratiet»

Lipsky blir kritisert for at han nedtoner forskjeller mellom profesjonene, og kun dyrker likhetene. Det problematiseres at det er store forskjeller mellom de ulike velferdstjenestene, og at flere av profesjonene ikke er sammenlignbare i form av ansvarsområde, maktutøvelse og beslutningsmyndighet. Det blir også reist spørsmål om Lipsky sin teori kan benyttes i andre velferdssamfunn, da hans utgangspunkt for «bakkebyråkratiet» springer ut ifra velferdssystemet i USA på 1980-tallet (Grung 2008). Til tross for kritikken av Lipsky, vurderer jeg hans betraktninger og beskrivelser av bakkebyråkratiet som treffende for materialet i denne studien og situasjonen til profesjonsutøverne i barneverntjenesten.

4.0 Metode

Samfunnsvitenskapelig metode dreier seg om å fremskape informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan informasjonen skal analyseres og hva informasjonen rapporterer om samfunnsmessige forhold og prosesser (Johannessen et.al., 2016, s. 25). Hensikten med all forskning er å trekke slutninger utover de umiddelbare opplysningene som meldes inn (Johannessen et. Al., 2016, s. 233). I dette kapitlet vil jeg redegjøre for min posisjon som forsker, hvorfor og hvordan jeg har gjennomført studien, hvordan jeg behandlet dataene og forbehold ved prosjektet.

4.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming og egen posisjon

Samfunnsforskningens studiefelt er komplekst, og består av kommuniserende og tolkende mennesker, som fordrer et mangfold av fremgangsmåter og metoder når dette skal utforskes (Johannessen et. al., 2016, s. 25). Utgangspunktet for denne studien er å tolke og forstå

barnevernkonsulentenes erfaringer i arbeidet med kognitivt svake foreldre, og den kvalitative metodetilnærmingen er påvirket av flere teoretiske vitenskaper. Både fortolkning i lys av hermeneutikk og kunnskapsproduksjon i form av sosialkonstruktivisme anvendes for å forvalte det empiriske grunnlaget i denne studien. Studien er også påvirket av fenomenologisk-hermeneutikk.

4.1.1. Hermeneutikk og sosialkonstruktivisme

Hermeneutisk tradisjon åpner for en bredde i hvilke tema som anses som mulige å forske på, og en dybde i forståelsen av menneskelige eksistensformer. Bredden kan ses som studier av personlig, subjektiv erfaring, historiske forståelsesrammer for brukergrupper, det etiske i praksisutøvelsen eller i begrepsutvikling i forståelsen av profesjonell praksis (Thomassen, 2020, s. 163). I en hermeneutisk tilnærming er det våre fordommer som er vårt produktive utgangspunkt, og som gjør at forståelsesprosessen kan komme i gang. Hermeneutikk oppfattes som den vitenskapsfilosofiske begrunnelsen for kvalitative metoder (Thomassen 2013 s. 172).

Det er vår forståelseshorisont som skaper mening hos fenomener, som igjen gir opphav til spørsmål og som bringer retning til undersøkelsen (Thomassen 2013, s. 171). Påvirkningen av hermeneutisk-fenomenologi viser seg i lys av at studien ønsker å løfte barnevernkonsulentenes meningsunivers, der deres forståelse av egen yrkesutøvelse og erfaringer fra praksis eksisterer (Thomassen, 2013 s. 170). Problemstillingen min var preget av mine subjektive erfaringer som barnevernkonsulent i kommunal barneverntjeneste, og min forforståelse for barnevernssystemets håndtering av kognitivt svake foreldre er også noe jeg har hatt med i meg i studien og korrigert. Jeg har derfor jobbet med og vært bevisst på å sette meg selv og mine egne oppfatninger til side for å være åpen for erfaringer og opplevelser fra informantene.

Det sosialkonstruktivistiske perspektivet handler om å undersøke hvordan aktører og sosiale institusjoner som inkluderer fenomener i sin virksomhet, bidrar i den sosiale konstruksjonsprosessen. Aktørens fortolkninger kan ha betydning for ulike valg og samfunnets utvikling (Solvang, 2020, s. 248). Når forskeren er observatør i egen kultur, kan det være enklere å oppnå en forståelse av informantenes situasjon, da forskeren deler mange av de samme erfaringene som informantene. Det sosialkonstruktivistiske perspektivet gir en forståelse av at informantenes beskrivelser av sin erfaring kan preges av relasjonen til forskeren (Thagaard, 2009, s. 44). Ettersom barnevernkonsulentene tilhørte samme sosiale

klasse som meg, jobbet i tilsvarende organisasjon samt hadde tilnærmet lik utdanning og erfaring var det stor sannsynlighet for at noen momenter eller erfaringer ble tatt for gitt. Jeg var derfor bevisst på å stille spørsmål som kunne fremstå som selvsagte innen kulturen og fulgte opp med utdypende eller avklarende spørsmål. Dette for å sikre informasjon som kunne være nødvendig for andre uten samme bakgrunn og fellesskap (Thagaard 2009, s. 79). Det var også viktig for meg å unngå at mine egne verdier skulle prege intervju situasjonen, slik at informantene ikke skulle bli påvirket til å svare på spørsmålene ut ifra en oppfatning om mine synspunkter og verdier og forsker (Thagaard 2009, s. 105).

4.2 Kvalitativt forskningsdesign

To ulike samfunnsvitenskapelige tilnærminger kan benyttes for å undersøke virkeligheten; kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode sier beskriver spesielle mønstre og egenskaper ved fenomener som undersøkes, og er hensiktsmessig når det skal studeres fenomener man ønsker å forstå dypere og fyldigere. For å kunne forklare hvorfor noe skjer og uttale meg om spesifikke sosiale mønstre innenfor et avgrenset område, benytter jeg kvalitativ metode i dette prosjektet (Johannessen et. al., 2016, s. 95). Problemstillingen ble førende for valg av metode, da utgangspunktet for dette forskningsprosjektet var å gå i dybden av barnevernkonsulentenes erfaringer med systemet og egen praksis i arbeid med kognitivt svake foreldre. Det kvalitative forskningsintervjuet ønsker å forstå verden gjennom intervjuobjektene, ved å få frem meningen av folks erfaringer og avdekke deres opplevelse av verden (Kvale & Brinkmann, 2010 s. 21). Intervju legger et solid grunnlag for å få innsikt i informanternes erfaringer, tanker og følelser, og det var utgangspunktet for mitt forskningsprosjekt (Thagaard, 2009, side 79).

Ved å se på de rollene som personer opptrer i, kommer kvalitativ orientert forskning nærmere en forståelse av handling og samhandling (Fossåskaret, 1997 s. 20). Det empiriske grunnlaget i dette masterprosjektet består av 6 kvalitative intervjuer av barnevernkonsulenter ansatt i kommunal barneverntjeneste. Som barnevernkonsulent med erfaring om temaet, kan det både være en vanske og en forutsetning å ha forforståelse. I kvalitative studier skaper forskeren til en viss grad data på grunn av den forståelsen den har av samfunnet. (Thagaard, 2009, side 47).

4.3 Utvalg og rekrutteringsprosess

Problemstilling er ikke bare styrende for metodikk, men også for valg av informanter. Ut ifra tema for oppgaven og problemstilling ønsket jeg informanter som kunne fortelle om og beskrive sine erfaringer i egenskap av å være barnevernkonsulenter i møter med kognitivt svake foreldre. I et systematisk utvalg har informantene egenskaper og kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen, Jeg rettet meg mot barnevernkonsulenter som jobbet med undersøkelse- og tiltakssaker i kommunal barneverntjeneste (Thagaard, 2009, s. 59). I utgangspunktet ønsket jeg å intervju i forskjellige barneverntjenester, med totalt 8 informanter. Antallet ble redusert til 6 informanter på grunn av vansker med rekruttering. Dette var jeg forberedt på, ut ifra den pressede arbeidssituasjonen til ansatte i kommunal barneverntjeneste. Antallet var ikke avgjørende, og uansett ikke tilstrekkelig for å kunne generalisere funnene – noe som heller ikke har vært utgangspunktet for dette forskningsprosjektet. Ved å intervju 6 informanter fikk jeg anledning til å gjennomføre en dyptgående analyse (Thagaard, 2009, s. 60), der funnene kan ses i lys av både lokal interesse og mulig overføres til tilsvarende barneverntjenester (Kvale & Brinkmann, side 265).

Rekrutteringsprosessen foregikk ved at jeg kontaktet 9 barnevernledere i relativt store barneverntjenester på Østlandet via e-post i oktober 2021, der jeg presenterte prosjektet og spurte om de kunne formidle forespørselen til aktuelle deltakere. Som ansatt i barneverntjenesten er jeg kjent med hvilken travel arbeidshverdag barnevernansatte har, og jeg var forberedt på at rekruttering kunne bli vanskelig. Jeg fikk svar fra flere barnevernledere som informerte at de ikke hadde ressurser å avse til å delta i prosjektet, men ønsket meg lykke til. Tre barnevernlederne videresendte min e-post til sine avdelingsledere med henblikk til at avdelingsledere skulle ta kontakt med meg ved anledning, noe flere av de ikke gjorde. I november 2021 fikk jeg svar fra en avdelingsleder som hadde gjort en forespørsel hos ansatte i sine avdelinger, og hadde aktuelle kandidater til intervju. Ettersom jeg ikke hadde tilbakemeldinger fra noen av de andre, tok jeg direkte kontakt med en tidligere kollega som nå er avdelingsleder i en annen barneverntjeneste. Den tidligere kollegaen undersøkte med sin avdeling, og kunne hjelpe meg med å komme kontakt med informanter. Dette gjorde at jeg fikk intervjuet i to forskjellige barneverntjenester.

Avdelingslederne oversendte deretter kontaktinformasjon til de aktuelle kandidatene som jeg tok direkte kontakt med, oversendte informasjon om prosjektet og avtalte tidspunkt for intervju. Jeg fikk i utgangspunktet tilgang på 7 informanter, men en informant trakk seg før

intervjuene ble gjennomført. Flesteparten av informantene var utdannet barnevernspedagoger, en var utdannet førskolelærer og en var utdannet som helsesykepleier. Tre av informantene hadde mastergrad og/eller relevant videreutdanning. To av informantene holdt på med videreutdanning på tidspunktet intervjuet fant sted. Samtlige informanter jobbet som barnevernkonsulenter i avdelinger som utfører undersøkelses- og tiltaksarbeid, en informant hadde fagansvar i sin avdeling. Den ene barneverntjenesten var organisert i en generalistmodell (0-18 år), i den andre barneverntjenesten jobbet samtlige informanter spesialisert i sped- og småbarnsavdeling med barn fra 0-6 år. Alle informantene hadde noen års erfaring fra førstelinjearbeid i barneverntjenesten, flesteparten hadde over 5 års erfaring. Alle informantene var kvinner. Utvalg av kjønn var ikke planlagt, jeg hadde ingen preferanser gjeldende kjønn i studien. Samtidig var det forventet at utvalget kun består av kvinner, da kvinner er sterkt overrepresentert i førstelinje i barneverntjenesten. Det gir grunnlag for felles forståelse når jeg som forsker er av samme kjønn som informantene (Thagaard, 2009, s. 109).

4.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuene

Jeg har tidligere presentert at studien skal få frem barnevernkonsulentenes beskrivelser og erfaringer, og utformet en intervjuguide som la noen føringer for rekkefølgen på spørsmålene underveis i intervjuet. Samtidig ønsket jeg at intervjuet skulle være som en samtale, der jeg kunne følge fortellingene til informanten og få informasjon om temaene i intervjuguiden. Derfor valgte jeg å lage en delvis strukturert intervjuguide med fastlagte temaer. Intervjuguiden inneholdt forslag til rekkefølge av temaene, med en oppbygging der jeg startet med grunnleggende spørsmål om alder, utdanning og erfaring for å skape en relasjon og tillit i intervjusituasjonen (Thagaard, 2009, s. 89). I tillegg til erfaringer fra min bakgrunn som barnevernkonsulent, var Tøssebro (2014 et.al) sin oppdragsrapport for BUFDIR med på å forme spørsmålene jeg stilte informantene. Intervjuet fokuserte ikke på individet i intervjuet, men de relasjonene barnevernkonsulentene inngår med kognitivt svake foreldre i barneverntjenesten.

Jeg la opp til en intervjuguide som Rubin & Rubin (2005), kaller for tre-med-grener modellen, der stammen er hovedtemaet og grenene er deltemaer. Jeg hadde delt inn i hovedtemaer og deltemaer, da jeg hadde klart for meg hvilke undertemaer jeg ønsket dekket i intervjuet. Det var samtidig viktig for meg å ha anledning til å kunne gå i dybden i hvert tema, og jeg satte ingen begrensninger for svar og hadde rom for å stille oppfølgende spørsmål ved behov. På denne måten utviklet intervjuguiden seg i tråd med elv-med-sidestrømmer

modellen, og det ble en slags hybrid (Thagaard 2009, s. 101). En delvis strukturert tilnærming i intervjusituasjonen gir fleksibilitet til at forskeren kan knytte spørsmålene opp informantenes fortellinger og innspill, samtidig som det sikres at det innhentes informasjon om de temaene som er fastlagt på forhånd (Thaagard, 2009, s. 89).

For å teste intervjuguiden gjennomførte jeg to prøveintervjuer med kollegaer. Dette gjorde at jeg fikk utført noen justeringer med spørsmålene for å unngå misforståelser og være mer konkret (Kvale og Brinkmann, 2010 s.174). Ut ifra disse prøverundene ble jeg tryggere i intervjusituasjonen, noe jeg merket godt utbytte av i selve intervjusituasjonen. Jeg opplevde det som en trygghet for informantene og verdifullt for forskningsprosjektet at jeg hadde tilsvarende erfaringsgrunnlag i form av yrkeserfaring, og kunne på grunn av denne sette meg godt inn i situasjonen til informantene (Thagaard, 2009, s. 89). I et forsøk på å gjøre minst mulig inngripen i deres tid ble intervjuene gjennomført på kontoret til informantene, og jeg tilpasset intervjutidspunktene etter deres kalender. Jeg reiste til informantenes arbeidsplass, og de booket møterom. Ettersom jeg allerede hadde foretatt noen prøverunder hadde jeg en anelse om hvor lang tid intervjuene ville vare, og jeg satte av god tid slik at intervjusituasjonen ikke skulle være preget av stress. Jeg tok opp alle intervjuene på bånd, noe som gjorde at jeg kunne ha fullt fokus på informanten under intervjuet. Et forskningsintervju er en personlig situasjon, som foregår som i samtale mellom to parter om et emne av felles interesse. I skjæringspunktet mellom intervjuers og den intervjuedes synspunkter skapes kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 137). Jeg tok meg god tid til å gjennomgå intervjuguiden og informasjon som de tidligere hadde fått tilsendt. Vi gikk gjennom samtykkeskjema, som informantene signerte før intervjuet startet. Videre gjennomførte jeg intervjuet i tråd med intervjuguiden, stilte oppfølgingsspørsmål og oppfordret informantene til å komme med eksempler fra erfaringene sine der det falt seg naturlig. I det første intervjuet erfarte jeg at jeg var for lite tro til intervjuguiden, og jeg opplevde at intervjuet ble lite strukturert – noe som førte til at teamene ble ganske utflytende. I frykt for at jeg ikke skulle få svar på spørsmålene mine valgte jeg å stramme inn på strukturen i neste intervju. Dette gjorde jeg ved å styre intervjuet mer, samtidig som jeg opprettholdt rom for informantenes utdypninger og eventuelle avsporinger. Denne intervjuformen beholdt jeg i resten av intervjuene, men jeg ser likevel at det ble gode og tydelige data ut ifra det første intervjuet. I etterkant av intervjuene ga flere av informantene uttrykk for at intervjuopplevelsen hadde vært god, og at de gledet seg til å lese oppgaven. Avslutningsvis informerte jeg om at

informantene kunne ta kontakt med meg dersom de hadde eventuelle spørsmål, ønsket å legge til noe eller ville trekke seg fra prosjektet.

4.5 Analysestrategi

Sosialkonstruktivistiske perspektiver preger også hvordan data kan forstås, noe som har vært med meg i analysedelen. Gyldigheten av forskningskunnskap må ses i lys av relasjonen mellom forsker og informant, der forsker og informant i felleskap utformer kunnskap og begge har innflytelse på prosessen som gir grunnlag for kunnskapsutvikling. Det sosialkonstruktivistiske perspektivet gir grunnlag for refleksjoner for betydningen av mellommenneskelige forhold i forskningsresultatene (Thagaard, 2009, s. 43). Analyse dreier seg om å ta kodete opplysninger ut av helheten, for deretter bygge opp kunnskap som er konstruert av forskeren om et fenomen (Johannessen et. al., 2016, s. 233).

Intervjuene ble tatt opp på bånd, for å sikre at jeg fanget opp informantens fortelling og kunne konsentrere meg om informanten og intervjuets emne (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 187). I etterkant av intervjuene transkriberte jeg fortløpende, for å sikre at intervjuet var ferskvare slik at jeg fikk notert ned eventuelle observasjoner eller stemninger knyttet til intervjusituasjonen. Ved å transkribere fortløpende fikk jeg også mulighet til å studere egen intervjurolle og justere både intervjustilen min og spørsmålsstillingen.

Jeg benyttet meg av dataprogrammet NVivo for transkribering, der kunne jeg senke hastigheten på lydfilen slik at jeg kunne transkribere det som ble sagt i samtid, jeg spolte mye frem og tilbake for å få med meg det fullstendige materialet. Videre hørte jeg gjennom intervjuet i vanlig tempo samtidig som jeg leste, for å sikre at informasjonen som ble gitt var fullstendig. Selve transkriberingen var en møysommelig prosess, som tok mye tid – men som ga meg verdifull kjennskap til dataene på vei over i analysedelen. Det å transkribere eget materiale gjorde at analysedelen startet nærmest i transkriberingsprosessen, da det tidlig tegnet seg gjeldende temaer. Ut ifra forskningsspørsmålet fremstod temasentrert analyse som et godt analyseverktøy, der jeg sammenlignet informasjon og gikk i dybden i hvert enkelt tema som var satt opp i intervjuguiden. Etter at samtlige intervju var transkribert, oppstod det flere temaer som var sentrale i undersøkelsene og som alle informantene hadde rapportert om (Thagaard, 2009, s. 172). På den måten har analysen av funnene har foregått fortløpende gjennom hele intervjuprosessen, noe som er typisk ut av en semi-strukturert intervjusituasjon (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 143).

I første runde analyserte jeg funnene i tråd med temaene som var satt opp i intervjuguiden, for å skape meg en oversikt over materialet. Deretter foretok jeg en mer dyptgående analyse, der temaene i intervjuguiden hjalp til med å analysere frem nye tematiske overskrifter, som representerte informasjon fra informantene. Samtidig som jeg studerte hvert enkelt tema, pendlet jeg mellom den sammenhengen som teamet er en del av (Thaagard, 2009, s. 171). Jeg har valgt å fremheve noen av sitatene til informantene, for å tydeliggjøre informantenes stemme. Sitatene er i noen form omskrevet, slik at teksten fremstår mest mulig sammenhengende. Dette var en møysommelig prosess, da disse sitatene fort kan løsrives fra sin opprinnelige sammenheng. Jeg har også endret noen spesielle ord og uttrykk som kunne bidra til identifikasjon (Thagaard, 2009, s. 187) Ved å analysere sammenhenger mellom temaene oppstår det grunnlag for en helhetlig forståelse (Thagaard, 2009, s. 172). Informantenes egne erfaringer ble systematisert i fargekodede skjemaer, noe som ga god oversikt både fellestrekk og variasjoner mellom informantene. For å ivareta helhetsforståelsen er det viktig å kombinere temasentrerte og personsentrerte tilnæringer. Personsentrert tilnærming gir et bedre grunnlag for å forstå nyanser i hvordan informantene opplever sin situasjon, men er begrenset dersom det er stor variasjon i hvor mye informasjon materialet gir om hver person (Thagaard, 2009, s. 184).

4.6 Etiske hensyn og betraktninger

Etiske problemstillinger skal prege hele forløpet i intervjuundersøkelsen, og hensynet til etiske problemer skal tas fra begynnelsen av undersøkelsen og helt til oppgaven er ferdigstilt (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 83). Et viktig etisk prinsipp er at deltakelse i forskningsprosjektet ikke på noen måte skal bidra til belastning på informantene (Thaagard, 2009, s. 110). Det har vært viktig for meg å vurdere hvilke konsekvenser studien eventuelt har for barnevernkonsulentene. Et av aspektene ved å intervju barnevernkonsulenter i en presset arbeidssituasjon er faren for å fremstille eller stadfeste unyanserte forestillinger om kognitivt svake foreldre og om barnevernkonsulenter. Samtidig som det er sammenligningen av informantenes opplevelser som er i fokus og ikke den enkelte informant, kan det være krevende å delta i en studie der det etterspørres erfaringer rundt den individuelle praksis. Her kommer anonymisering som en fordel i temasentrerte analyser, fordi informantenes situasjon ikke presenteres i sin helhet. Det gjør det langt mindre sannsynlig at verken informanten selv eller andre vil gjenkjenne informanten i materialet som presenteres (Thagaard, 2009, s. 109). I presentasjon av funn skiller jeg ikke på «hvem som sier hva», ettersom presentasjonen er tematisk og ikke personlig sentrert. Når beskrivelsen fra informanten ikke blir presentert i sin

helhet vil dette bidra til at den enkelte informant ikke blir gjenkjent av seg selv eller andre i teksten (Thagaard, 2009, s. 187). Temasentrert tilnærming kan gjøre at informanten opplever sine uttalelser tatt ut av sammenheng, ettersom det er sammenligningen mellom informantene som er i fokus. Forskerens definerte sammenheng av informantens selvforståelse kan føre til fremmedgjøring av informanten. Det er et tydelig skille mellom mine fortolkninger og informantens uttalelser i oppgaven (Kvale og Birkmann 2010; Thagaard 2009) ved at jeg har et klart skille mellom presentasjon av funn og oppgavens drøftingsdel.

For å sikre et informert samtykke oversendte jeg informasjon via e-post i forkant til informantene, der jeg presenterte forskningsprosjektets mål, informasjon om fortrolighet, understrekte frivillighet og mulighet for å trekke seg. Informantene fikk også informasjon om rett til innsyn, retting, sletting og eventuell kopi av sine data dersom de ønske det samt mulige klagemuligheter til Datatilsynet. Jeg gjennomgikk samme skriv som de hadde fått på e-post i forkant av intervjuene, for å være sikker på at informantene hadde fått informasjonen, og innhentet deretter deres skriftlige samtykker. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), som har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personregelverket. Fortrolighet i forskningsprosjektet innebærer at data som identifiserer informantene ikke avsløres (Kvale og Brinkmann, 2010 s. 90). Jeg håndterte alle opplysninger knyttet til informantene konfidensielt, intervjuene ble tatt opp på bånd uten navn, etter transkribering ble opplysninger og båndopptakeren med intervjuene oppbevart i låst skap. Navn og kontaktinformasjon fremkommer ikke på dokumenter eller opptak som knytter seg til oppgaven, og det sikres av meg at informantene ikke skal gjenkjennes i oppgaven. Ved masterprosjektets slutt vil opptakene bli slettet, og det er kun jeg som har tilgang til opplysningene som er gitt. I tråd med retningslinjene fra NSD er informantene anonymisert, den eneste informasjonen man får om informantene er omtrentlig alder, utdanning og erfaring samt at de jobber i førstelinje i barneverntjenesten. Jeg begynte anonymiseringen allerede ved transkribering, der jeg ga de gitt et informantnummer og en fargekode. Det fremkommer ikke i hvilken barneverntjeneste de jobber i, utover at det er en middelstor barneverntjeneste på Østlandet. Størrelsen på barneverntjenesten har også vært en medvirkende faktor, da det naturligvis er enklere å anonymisere informanter som er en del av en større tjeneste.

Forskere har ansvaret for å identifisere og vurdere etiske dilemmaer samt utvise reflektert og velbegrunnet skjønn (NESH, 2016). I denne studien er det ikke bare studiens innvirkning på

barnevernkonsulentene som må hensyntas, men også hvorvidt studien kan ha konsekvenser for kognitivt svake foreldre i barnevernssystemet. Et argument for hvorfor det er viktig å ha kritisk søkelys på systemet er maktforholdet som oppstår mellom barneverntjenesten og klientene. Tema i oppgaven omhandler systemets møte med en sårbar gruppe, og ved å løfte denne problemstillingen ønsker jeg å øke bevisstheten rundt hvilke utfordringer denne gruppen kan møte på (Andersson & Swärd, 2010, s. 240). Det har vært viktig for meg å sikre at ingen av informantene har utlevert opplysninger som ikke er tilstrekkelig anonymisert, og jeg har gjort enkelte tilpasninger i transkriberingen og presentasjon av funn for å unngå mulighet for gjenkjennelse av klientene. I forkant av intervjuene var jeg usikker på hvorvidt studien ville føre til ytterligere stigmatisering eller diskriminering, men min opplevelse er at dette tema ble behandlet med respekt av informantene, og at dette ble fremhevet i flere av intervjuene.

4.7 Prosjektets kvalitet og overføringsverdi

«All forskning har til hensikt å kunne trekke slutninger utover de umiddelbare opplysningene som samles inn» (Johannessen, et. al. 2016, s. 232). Gyldighet av kvalitative data må vurderes på en annen måte enn kvantitative data. Både reliabilitet og validitet, som omhandler studiens pålitelighet og troverdighet, samt overførbarhet og overenstemmelse er mål på kvalitet i kvalitativ forskning. Troverdigheten i kvalitative undersøkelser omhandler i hvilken grad fremgangsmåter og funn hos forskeren gjenspeiles i formålet med studien og representerer virkeligheten. Sikring av pålitelighet er forbundet med hvilke data som brukes, hvordan data samles inn og hvordan dette bearbeides (Johannessen et. al., 2016, s. 232).

For å redegjøre for studiens validitet og reliabilitet har jeg i løpet av dette kapittelet presentert hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen, og har forsøkt å gjøre forskningsprosessen transparent ved å beskrive forskningsstrategi og analysemetodikk. Reliabiliteten ses i lys av kvaliteten av informasjonsgrunnlaget, hvilke vurderinger som forskeren benytter seg av og videreutvikler informasjon fra feltet. Reliabiliteten argumenteres for via mine refleksjoner som forsker over innsamlingen av data og hvordan relasjonen til informantene kan påvirke informasjonen som blir delt (Thagaard, 2009, s. 200). Det at informantene og jeg har et felles referansegrunnlag med kan ha bidratt til å skape økt tillit i intervjusituasjonen. Som kvalitativ forsker bringer jeg et eget perspektiv i studien, derfor er det viktig at funnene er et resultat av forskningen og ikke mine meninger og holdninger

(Johannessen et. al., 2016, s. 234). For å vurdere objektiviteten i denne studien har jeg sett på hvordan mine fortolkninger støttes av informantene samt annen relevant forskning på feltet.

Ved kvalitative undersøkelser baseres på overføring av kunnskap fremfor generalisering (Johannessen et al, 2016, s. 232). Denne studien tar utgangspunkt i et tilgjengelighetsutvalg, der jeg ikke fikk tilgang på antall informanter som opprinnelig ønsket. Jeg gjorde likevel en vurdering av at det var tilstrekkelig informasjonsgrunnlag med seks informanter, ut ifra oppgavens begrensede størrelse. Jeg ønsket videre å se på sammenligninger mellom barneverntjenestene, noe jeg til en viss grad fikk gjort da jeg intervjuet tre barnevernkonsulenter fra hver barneverntjeneste. Det så ut til å være en rådende enighet mellom barnevernkonsulentene, uavhengig av arbeidssted, om at det var store mangler i oppfølgingen av kognitivt svake foreldre i barneverntjenesten. Samtidig må jeg se i lys av at jeg kun har intervjuet seks informanter, og at spørsmålene kun tok sikte på den enkeltes opplevelser og erfaringer. Jeg vil være forsiktig med å kategorisere forskningsprosjektet som overførbart, men sett i sammenheng med tidligere forskning avviker ikke funnene mine. På den måten kan denne studien bidra til styrking av allerede eksisterende kunnskap, og ettersom funnene mine er gjenkjennbare kan de også ha en overføringsverdi (Thagaard, 2009). Samtidig ser jeg behovet for bredere og oppdatert forskning på dette feltet, både fra systemperspektivet og brukerperspektivet.

4.8 Studiens forbehold

Studien er basert på et tilgjengelighetsutvalg og representeres som oftest av informanter som i større grad mestrer sin arbeidssituasjon og ikke har noe imot innsyn fra forskningsfeltet. På den måten kan forskningen gå glipp av personer som representerer mer problematiske sider ved fenomenene som studeres (Thagaard 2009, s. 57). Til tross for at denne studien baserte seg på et frivillig tilgjengelighetsutvalg, opplevde jeg at informantene skildret sin arbeidspraksis og erfaring allsidig og flere var ærlige på at de følte på utilstrekkeligheter og løftet flere problemstillinger rundt systemet og egen yrkesutøvelse. Det er uansett viktig å ha med seg at et annet type utvalg kunne ha gitt andre beskrivelser av fenomenet.

5.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere hovedfunn fra intervjustudien. Jeg har valgt å inkludere rike, direkte sitater for å la informantenes egne stemmer tre tydelig frem. Systematisk er

presentasjonen inndelt i fire hovedtema, som jeg fant fremtredende av informantenes uttalelser og fortellinger.

5.1 Kunnskapsgrunnlaget

For å kunne forstå hvilken bakgrunnskunnskap informantene jeg intervjuet har om kognitivt svake foreldre, var det viktig for meg å spørre informantene om hva de hadde med seg fra sin grunnutdanning og eventuelt videreutdanning og kurs. Opplevelsen til samtlige informanter var at utdanningene ikke tar for seg kognitivt svake omsorgspersoner som eget tema. En av informantene, den som fullførte utdanningen sist følgende: *“Det er en litt glemt gruppe, tror jeg.”*

De fire informantene som var utdannet barnevernspedagoger kunne ikke erindre særlig fokus på denne gruppa i sin bachelorutdanning, dette på tross av at de har gjennomført utdanningene på ulike tidspunkt og på ulike utdanningsinstitusjoner. De to andre informantene som hadde annen grunnutdanning og gjennomført barnevernfaglige videreutdanninger, kunne heller ikke erindre denne tematikken i sine videreutdanninger. Informanten som hadde gjennomført barnevernfaglig masterutdanning hadde ikke hatt om dette teamet på sin masterutdanning, heller ikke valgt å fordype seg i det. Samtlige informanter fortalte at de husket mye fra andre temaer som psykisk helse, rus og minoritetsbakgrunn.

“Det er jo litt ille å si da, men det er ikke spesielt fokus på kognitivt svake foreldre, annet enn at man kanskje er litt mer overbærende eller at man har en forklaringsmodell på hvorfor ting er som de er”.

I tillegg til manglende opplæring om kognitivt svake foreldre i grunnutdanningen fortalte informantene at de ikke hadde kjennskap til hvor de eventuelt kunne innhente fagkunnskap eller verktøy innad i barneverntjenesten der de jobber. Det har heller ikke vært et tema som har blitt løftet når barneverntjenestene har hatt faglig påfyll. Et funn som var noe overraskende var at kun en av informantene beskrev at den rådførte seg med eventuelle fagpersoner rundt foreldrene, som for eksempel fastlege.

“Jeg tenker jo at det bør skoleres i å ha kontakt med familier med kognitivt svake foreldre, og ha tiltak som er spisset mot den problematikken. Det er faktorer for å lykkes, for alt annet blir en tilfeldighet”.

Alle informantene ga uttrykk for at de ønsket mer kunnskap og verktøy for å jobbe med kognitivt svake foreldre, og at det å delta i denne studien gjorde de mer oppmerksomme på at det er en mangel i kunnskapsområdet. De savnet et fokus på kognitivt svake foreldre innad i barneverntjenesten, både i saksbehandlingen og i tiltaksapparatet.

5.2 Erfaringsbasert kunnskap

Informantene hadde tilnærmet lik erfaring rundt hvordan kognitivt svake foreldre identifiseres i en undersøkelsessak, og hvorvidt systemet fanger opp kognitivt svake. Selv om informantene beskrev manglende verktøy for identifisering på systemnivå, hadde alle informantene rik erfaring fra arbeid med kognitivt svake foreldre. Så selv uten verktøy på systemnivå har disse blitt identifisert, mulig av informantene selv. Flere av informantene fortalte at de, i mangel på et system som fanger opp problematikken, må lene seg på magefølelse og sunn fornuft – og at dette baserer seg i hovedsak på hva slags type erfaring man har fra før. *“Hvis man ikke har jobbet her lenge nok, hvordan skal man vite om de er kognitivt svake eller ikke?”*

Sitatet ovenfor er fra en av informantene med minst erfaring fra barneverntjenesten, og gir et tydelig bilde på hvordan hun opplever det sårbart om problematikken i disse familiene blir avklart og kartlagt i det hele tatt. Videre beskrev samme informant stor mangel på opplæring og at man i stor grad er avhengig av å bruke mer erfarne kollegaer som kunnskapsbase. En gjentakende opplevelse hos flere av informantene var at det fremstår tilfeldig hva som avdekkes i en undersøkelse, samt at utfallet av undersøkelsen avhenger i stor grad av hvilken barnevernkonsulent som er tildelt saken. I tillegg beskrives det fra flere av informantene at sakene/familiene ikke tildeles etter kunnskap og kompetanse, men etter ledig tid/ressurser hos den enkelte barnevernkonsulent.

“Vi stiller jo de samme forventningene til de som er kognitivt svake som det vi gjør til mange andre, og så opplever jeg at det er opp til hver enkelt saksbehandler hvordan man møter det og tar hensyn til det”.

Informantene beskrev videre at det ikke er noe system som fanger opp problematikken i undersøkelsesfasen, og at de ikke har fått noe opplæring på hvordan identifisere denne gruppa. Dette var i tråd med informantenes beskrivelser av hvordan mangel på spesifikke arbeidsmetoder med denne gruppa, fører til at hver enkelt barnevernkonsulent utarbeider seg sin egen tilnærming. Flere av informantene beskrev at de har utarbeidet egne skriv eller brev tilpasset familiens kognitive evner, men at det ikke finnes noen maler eller verktøy tilgjengelig.

“I en undersøkelse der vi var klar over at mor hadde diagnosen, måtte vi forklare mer for henne. Og vi lagde tegninger med henne og forklarte bedre, for at hun skulle forstå eller oppleve at hun forstod hva vi skulle gjøre. Dette var noe vi lagde selv, og ikke hadde tilgjengelig”.

Sitatet ovenfor var en beskrivelse fra en av informantene om hvordan det i praksis blir opp til hva den eventuelle barnevernkonsulent har av erfaring og kapasitet. En annen informant beskrev at mangel på gode maler eller annet skriftlig verktøy gjør behovet for de fysiske møtene viktige – i form av å gi muntlig informasjon. Samme informant beskrev at de standardiserte metodene i barneverntjenesten, særlig i utredningsarbeidet - for eksempel Kvello-malen, ikke treffer de kognitivt svake. Det løftes behov for en standardisert metode som spisser seg mer til kognitivt svake, en tilpasset metodikk som er forståelig for den som blir utredet. Videre formidlet en av de andre informantene behovet for andre undersøkelsesmetoder, samt kunnskap og innsikt. *“Jeg tenker at vi ikke har noen tiltak til disse foreldrene, annet enn det man lager selv. Jeg føler ofte at det er en omsorgsovertakelse, og at det går den veien”.* Samme barnevernkonsulent sa senere i intervjuet: *“jobben min er å*

unngå omsorgsovertakelse, det er faktisk det jeg skal jobbe mot. Og det har jeg ikke opplevd ennå, at vi har fått til enda”.

To av informantene, ansatt i hver sin barneverntjeneste, beskrev hvordan de opplevde at de personlig har vært helt avgjørende for utfallet av en sak. En av informantene beskrev at hun har jobbet med sak over flere år, og dersom det hadde blitt foretatt et bytte av barnevernkonsulent og hun hadde gått ut av saken, var hun helt sikker på at det hadde blitt gjennomført en omsorgsovertakelse. Begrunnelsen hun oppga var at hun ikke trodde ny barnevernkonsulent hadde evnet å se det positive på samme måte, fanget opp det som va godt nok og klart å bygge på det. *“Så det er den makten som barnevernet har, de hårfine marginene – det er nesten skummelt”.*

Den andre informanten trakk frem et spesifikt eksempel på hvordan nettopp bytte av barnevernkonsulent førte til helomvending i en sak.

“Denne mammaen var gravid og hadde blitt utredet for kognitive vansker. Det var tidligere satt en diagnose på mammaen som ble ansett som uforenlig med å ha omsorg barn. Ettersom mammaen hadde samtykket til undersøkelse i graviditeten, hadde barneverntjenesten hatt mulighet til å gjennomføre en undersøkelse og foretatt en rekke vurderinger før barnet var født. Det var allerede besluttet at barneverntjenesten skulle ta barnet på fødeavdelingen da jeg overtok saken. Jeg husker ikke helt hvorfor, men vi valgte å gi henne en sjanse i foreldrerollen og hun fikk opphold på foreldre-barn senter. Hun ble skrevet ut av foreldre-barn senteret seks måneder senere sammen med barnet, og med oppfølging fra veileder i etterkant kunne barneverntjenesten avslutte saken i sin helhet etter to år. I den saken var det altså vurdert av andre at hun var for svak til å ha omsorgen for barnet, før barnet en gang var født. Hun skulle aldri få sjansen til å ha dette barnet. Det er ganske ekstremt å tenke på nå, at hun egentlig ikke hadde fått den muligheten - også ser man at det har gått ganske greit da. Og hun er i tillegg er alenemor med lite nettverk, og faktisk får det til. Og det har ikke kommet noen bekymringsmeldinger etter man har henlagt saken heller”.

Informanten skildret her hvorfor hun opplevde at det er en ekstrem personavhengighet i saker vedrørende kognitivt svake foreldre.

5.3 Vanskelig å snakke om

Sakene som dreier seg om kognitivt svake foreldre som utøver omsorgssvikt ble beskrevet av informantene som komplekse og alvorlige, og at disse sakene krever mye ressurser og tid. Alle informantene trakk frem at de opplever det vanskelig å snakke om, og direkte med, familiene om bekymring for svake kognitive evner og dets virkning i foreldrerollen. En av informantene beskrev følgende: *“Vi må være tydelige på hva som er bra, men også tørre å være tydelig på hva som er dårlig, i et enkelt språk. Det å beskrive at bekymringen øker og hvorfor, det syns jeg er vanskelig”*.

Det beskrives en balansegang der det å ikke krenke noens verdighet i forbindelse med å ta opp bekymring rundt det med å ikke forstå, og det å ikke evne ivareta et barn. En annen balansegang som flere av informantene nevnte var hvordan barnevernkonsulenter skal ivareta foreldrenes behov samtidig som man er ansvarlig for å beskytte barna. En av informantene forklarte at hun ofte kan bli utydelig da det er vondt og vanskelig å ta opp bekymring som går på at man ikke klarer å ta seg av barnet sitt, og at hun opp imot denne gruppa ofte føler seg litt slem. Hun beskrev videre at foreldrene i den forbindelse ofte kan gi uttrykk for at de blir sviktet av barnevernkonsulenten og kan gi veldig klare følelsesmessige tilbakemeldinger i både tårer, sinne og ord. *“De mener det er urettferdig når jeg har sagt at de er flinke, og så kommer jeg og sier at det ikke er godt nok”*. En annen informant beskrev at det kan være vanskelig å være tydelig, i frykt for å krenke eller svikte foreldrene – og at foreldrene ikke forstår barnevernssystemet fordi systemet i seg selv er så lite tilpasset denne gruppa. *“Når vi for eksempel har besluttet å gå til omsorgsovertakelse så mener jo foreldrene at de ikke har forstått at vi har vært bekymret, de har ikke forstått tilbakemeldingene vi har gitt”*.

En av informantene påpekte at det å «ikke kalle en spade for en spade» blir veldig utrygt, og at barneverntjenesten ved å ikke operere med åpenhet gjør at kognitivt svake foreldre blir

sjanseløse i barnevernsystemet. En annen informant beskrev at hun var usikker på om foreldrene forstår konsekvensene av å takke nei til hjelpetiltak, og hvor bekymret barneverntjenesten da blir. Samtidig var hun usikker på hvor ærlige barnevernkonsulenter tør å være rundt hvor bekymret man er.

“Det er ikke alltid de ser utfordringa selv, og det å skulle sette ord på det til foreldrene kan også være utfordrende. Og så kan det bli konflikter ut av det, og da blir det kanskje mye annet som blir i fokus i stedet for”.

Det utspilte seg i flere av intervjuene at informantene selv så at de lett kan overkjøre foreldre som er kognitivt svake, og at de er helt avhengig av å etablere tillit for å kunne få til noe. Samtidig beskrev informantene at man må være tilliten verdt, og sviket ofte blir stort. Flere informanter beskrev at det blir opp til hver enkelt barnevernkonsulent om hvordan man velger å imøtekomme kognitivt svake foreldre, og at om familien får en god opplevelse av møtet med barneverntjenesten blir veldig tilfeldig. Det beskrives at foreldrene er redde i møte med barneverntjenesten, og det ofte kommer til uttrykk ved at familiene unndrar seg kontakt.

“Vi stiller jo de samme forventningene til de som er kognitivt svake som det vi gjør til mange andre, og så opplever jeg at det er opp til hver enkelt saksbehandler hvordan man møter det og tar hensyn til det”.

Kun en av informantene uttrykte forsiktighet rundt å bruke begrepet kognitivt svak, dersom man ikke hadde spesifikke opplysninger fra spesialisthelsetjenesten eller utredninger gjort av NAV. *“Man kan tenke tanken, men man må jo være forsiktig med å bruke de begrepene hvis man ikke har god dokumentasjon for å påstå det da”.*

En annen informant fortalte om en sak der barneverntjenesten ble beskyldt av familiens nettverk for å være ufine og stigmatiserende mot en familie, der det ble åpnet undersøkelse etter bekymringsmelding fra mors fastlege vedrørende hennes diagnose som kognitivt svak. I

denne saken opplevde ikke informanten å komme i posisjon til familien, og undersøkelsen ble raskt henlagt.

5.3.1 Forståelse av brukerperspektivet

Samtlige informanter var tydelige på at de tenker det å være kognitivt svake foreldre i barnevernssystemet ikke er en god opplevelse, men at det avhenger av hvordan de blir møtt. *“Overveldende og frustrerende for foreldrene, fordi de ikke forstår systemet – rett og slett”.*

Flere av informantene beskrev at de tenker møtet med barneverntjenesten må oppleves veldig overveldende og utrygt. En av informantene sa at det beste er å prøve å gjøre det som kan gjøres, for at familiene får et godt forhold til barneverntjenesten, og imøtekomme de på en god måte.

“Tenker det er helt grusomt for dem å være part i barnevernssak, og kanskje har de erfaringer fra barneverntjenesten selv som barn som ikke har vært så gode”.

En av informantene beskrev at systemet fremstår veldig forvirrende på grunn av den splittede rollen som barnevernkonsulenter har, sett opp imot kontrollfunksjon og hjelperrolle. En av informantene fortalte at hun har mottatt tilbakemelding fra kognitivt svake foreldre om at det oppleves som frustrerende og unødvendig at barneverntjenesten er inne, og at det bare skaper mer kaos i livet til familien. Informanten ga uttrykk for at dette skyldes at disse foreldrene ikke forstod alt, og ikke evnet å se behovet for hjelp. En annen informant delte tilbakemeldinger på at foreldrene ikke har forstått hva barneverntjenesten har sagt, og at det blir generelt mye misforståelser. Det vises til at foreldrene mener de ikke har hørt ting eller fått informasjon, som barneverntjenesten tenker de har gitt. Informantene undret seg over om de kanskje er for dårlige på å sjekke ut hva foreldrene har forstått og om budskapet er godt nok tilpasset. En av informantene fortalte om en mor som trodde at barneverntjenesten ville ta den fem måneder gamle babyen hennes, dersom ikke undersøkelsen gikk bra. Dette fremkom i avslutningsmøte for henleggelse av sak, der denne moren viste til informasjonsskrivene som ble gjennomgått i første møte, der partsrettigheter og advokatbistand tas opp. Denne informasjonen hadde moren misforstått, som førte til at hun var overbevist at hun kunne miste

omsorgen for barnet sitt når som helst. *“Og jeg fikk så vondt fordi hun hadde trodd det, for jeg følte at jeg hadde fulgt henne veldig tett opp i hele undersøkelsen. Det var jo ikke en alvorlig sak en gang”*. Informanten viste til at man må være ekstra forsiktig, forklare nøye og at man ordlegger seg riktig i møte med kognitivt svake foreldre. Hun viste til at dokumentene med informasjon som skulle ivareta partenes rettigheter og rettssikkerhet brått kunne virke mot sin hensikt, når det oppstår slike misforståelser. *“Dette er en brukergruppe som ikke er så gode på å hevde egne behov, og de er for mange en usynlig gruppe”*. Flere av informantene vektla at kognitive svake foreldre er en sårbar brukergruppe som fort kan bli glemt. Videre beskrives fra flere av informantene at det er en stor gruppe, og de antar at en stor andel av sakene i barneverntjenesten har en eller begge foreldre med kognitive svakheter.

-

5.4 Strukturelle utfordringer

Intervjuene dreide seg i stor grad om hva informantene opplever i sin arbeidshverdag, og noe som var gjennomgående i alle temaene var viktigheten av tid og treffende tiltak. Det var også forskjeller mellom barneverntjenestene på om tiltak ble kjøpt eksternt.

5.4.1 Tid

Tid var et gjennomgående tema som alle informantene trakk frem. Flere beskrev dette som hovedutfordringen i saker med kognitivt svake foreldre. En av informantene beskrev at barnevernkonsulenter er avhengig av tillit for å kunne jobbe med kognitivt svake foreldre, og at det å bygge tillit handler om å bruke tid. Ved å bygge tillit og kontakt, mener informanten at barnevernkonsulenter kan sikre seg å vurdere på riktig grunnlag. *“Vi må ha godt nok grunnlag å vurdere på, for du og jeg lærer etter å ha prøvd tre ganger. Mens kanskje disse foreldrene, de verste tilfellene; kanskje 300”*.

En annen informant beskrev hvordan hyppige gjentakelser, tegninger/bilder, bruk av tavle, være tilstedeværende og modellerende i samtaler og veiledning er avgjørende faktorer for å lykkes med denne problematikken. Det vises til at tidsbesparende kontaktpunkter for barnevernkonsulentene som kontormøter der man snakker i generelle termer med overført betydning eller gruppeveiledning ikke er egnede metoder for kognitivt svake foreldre.

Beskrivelsene fra flere informanter var at arbeidet med kognitivt svake foreldrene er svært tidskrevende og krever mye av barnevernkonsulentene selv.

“Man må ikke alltid tenke negativt selv om man får inn en sak der foreldrene er kognitivt svake. Det er håp for de også, med rett hjelp til rett tid har de like gode muligheter som alle oss andre. Men noen ganger har vi ikke god nok tid eller vi kommer i gang for sent, og da klarer vi ikke redde oss inn”.

Alle informantene beskrev en arbeidshverdag med for stor arbeidsmengde og et massivt dokumentasjonskrav. En av informantene sa at de ansatte i barneverntjenesten ikke har tiden som kreves for denne gruppa, basert på antall saker fordelt på antall ansatte. Det vektlegges videre at med alt som kreves av en barnevernkonsulent, så er det lett å glemme det relasjonelle i kontakten med kognitivt svake foreldre. Flere av informantene fortalte at de har fått tilbakemeldinger fra kognitivt svake foreldre om at de oppleves som lite tilgjengelige, og at dette skaper frustrasjon hos familiene. Det beskrives en manglende evne til behovsutsettelse hos flere av familiene med kognitivt svake foreldre, da informantene ikke opplever å være mindre tilgjengelig for denne gruppen enn andre familier de har på sakslistene. En av informantene trakk frem at tilgjengelighet og «å være grei» er en stor medvirkende faktor for å få til et godt samarbeid.

En av informantene uttrykte at den har måttet kjempe i systemet for å ha ressurspersoner hjemme i et stort timeantall per dag for å sikre omsorgssituasjonen i en familie, og at det ideelt sett også burde ligget mer tid i hennes rolle til å være med familien – på grunn av relasjonen og for å følge opp tiltak - være i det. Det ble beskrevet at bekymringen var så høy, men at disse foreldrene fortjente at noen var der hjemme sammen med dem for å få det til. Informanten trakk frem hvor vanskelig det var å få gehør for et slikt tiltak i kommunen, og at det ble svært kostbart med et egnet tiltak som skulle være tilgjengelig både på kveldstid og i helger.

5.4.2 Manglende tilgang på treffende tiltak

Informantene sa også noe om hvordan veiledning av kognitivt svake foreldre vil ta mye lenger tid enn i saker med annen type problematikk, og at det er ikke sikkert veilederne har kapasitet til det. Flere av informantene beskrev store utfordringer i tiltaksapparatet til barneverntjenesten, og at samme tilfeldigheter rundt tildeling av saker gjelder til veiledere som til barnevernkonsulenter – det går ikke ut ifra hvem som har mest riktig kompetanse, men på hvem som har ledig kapasitet der og da. En av informantene mente at spissing av tiltak er avgjørende for at saken skal gå bra. Flere av informantene beskrev alvorlige mangler i kommunes hjelpetiltak, da tiltakene man har til rådighet er for dårlig tilpasset denne gruppen. Begreper som «omfattende tiltak i hjemmet» og «hands on – være der det skjer» er noe som går igjen i beskrivelsene av behovet. *“Jeg er usikker på om veiledningstiltakene vi bruker klarer å legge seg på et nivå som gjør at foreldrene klarer å bruke det de lærer i ulike situasjoner”*.

Informantene beskrev også utfordringer ved at veiledningstiltakene ikke treffer gruppa, fordi tiltakene ikke matcher nivået som foreldrene er i behov av - og det blir lite overførbar kunnskap. Ingen av informantene beskrev tilgang på det de tenker er egnede tiltak, spesielt rettet mot denne problematikken – verken innad i kommunene eller i den private barnevernsektoren. *“Det hadde vært nyttig og interessant om man kunne ha kommet lenger, med tilgang på riktig tiltak”*.

Flere av informantene trakk frem PYC som et tiltak de hadde hørt om, men vet lite om – annet enn at det er en metode der man tilnærmer seg kognitivt svake foreldre på en enklere måte. Ut ifra informantenes rapportering i studien hadde ikke barneverntjenestene tilgang på PYC-veiledning fra sitt interne tiltaksapparat. Informantene i studien hadde heller ikke hatt tilgang på å kjøpe inn PYC fra et eksternt tiltaksfirma.

“De tilbudene som fins og den hjelpen vi har å tilby er dårlig tilpasset den gruppa her. De trenger mye mer konkret veiledning og hjelp, noen må vise og være sammen med dem – for at de skal nyttiggjøre seg av den hjelpa. Det siste året har jeg hatt to saker med nyfødte på foreldre-barn senter der foreldrene har vært kognitivt svake. Det er så

skummelt for disse foreldrene å være på en sånn institusjon, de er så avhengige av trygghet, forutsigbarhet og relasjon”.

Informanten med sitatet over problematiserte at foreldre-barn senter er eneste tiltak som er dekkende nok for de minste barna, og at dette inngripende tiltaket utføre i rammer som kan virke uttrykt for kognitivt svake foreldre. Informantene har i intervjuene hatt mange likhetstrekk, på tross av at det var barnevernkonsulenter fra to forskjellige barneverntjenester. Det eneste temaet der det var en merkbar forskjell i beskrivelsene omhandlet tiltak. Samtlige var enige om at det kan være vanskelig å finne egnede tiltak som er godt nok spisset, men det beskrives mer rom for å kjøpe eksterne hjelpetiltak i den ene barneverntjenesten, enn den andre. Informantene som hadde erfaring med å kjøpe eksterne tiltak viste til at selv om ikke tiltaket er direkte rettet mot problematikken, kjøper barneverntjenesten seg en større tilgjengelighet for familiene og fleksibilitet ved å være til stede på helg og kveld, som er svært viktig i disse sakene.

“Så vidt jeg vet er det ingen på den tiltaksavdelingen vi har som er noe spesialisert på den typen foreldre som vi ser her. Vi har hatt en veileder nå, men den har vi leid inn. Men vi vet jo det koster penger og det sitter jo langt inne å få lov til det”.

Flere av informantene formidlet at kognitivt svake foreldre er en gruppe som gir økte utgifter for barneverntjenesten og kommunen, da tiltakene som kreves for å skape endring blir svært tidkrevende og kostbare. Det vises til at barneverntjenesten allerede er i en presset, økonomisk situasjon med lite forståelse fra politikerne på at godt barnevern koster penger. Informantene fortalte at det ofte er snakk om budsjett og penger når det dreier seg om tiltak, og at økonomi er en del av vurderingen når beslutningene skal fattes.

En av informantene trakk frem viktigheten av å få utredet kognitivt svake foreldre, for å få avdekket om det faktisk er der bekymringen ligger, samtidig som man sikrer foreldrene

eventuelle utvidede rettigheter til hjelp i kommunen. Informanten beskrev vansker med å få utredet kognitivt svake foreldre i kommunen.

“Lista for å få en sånn utredning ligger høyt, og det er noe vi ikke økonomisk eller faglig dekker selv. Jeg har møtt motstand på å ta en slik kostnad her på arbeidsplassen, for deretter bli kritisert i fylkesnemnda for at vi ikke har gått videre med å utrede”.

En annen informant problematiserte standardiserte tiltak som blir iverksatt på rekke og rad i samme familie, der foreldrene utviklet en slags rigiditet på elementer de har lært at de skal gjøre – som for eksempel leggetid som ikke endrer seg med barnets stigende alder. Samtidig beskrev informanten at man ikke ser noe særlig utvikling, og at man ofte må inn igjen med nye former på tiltakene og jobbe videre med de samme tingene.

5.5 Godt nok?

“Det er ikke kriminelt å være kognitivt svak; det er et lovbrudd å slå eller å ruse seg med barn. Men det er ikke ulovlig å være enkel på en måte. Så med mindre det er veldig graverende, og barnet har en alvorlig skjevutvikling så lar man det ofte gå kanskje fordi det er en sensitiv materie”.

Informanten skiller på det å snakke om kriminalitet og rusmisbruk og det å være kognitivt svak. Det beskrives at man ser gjennom fingrene på denne typen problematikk, dersom det ikke er altfor graverende eller barnet er blitt symptombærer. Informantene var klare på at kognitivt svake foreldre kan være gode omsorgspersoner med tett oppfølging og veiledning, selv om de ikke får til alt som «vanlige mennesker» gjør. Det vises til at det praktiske ofte er på plass eller er mulig å endre ved små justeringer, men at utfordringene viser seg i den emosjonelle kontakten mellom foreldre og barn. Et dilemma informantene trakk frem, var at barneverntjenesten på den ene siden kunnen godta “dårligere” omsorg for barn av kognitivt

svake foreldre, eller på den andre siden, raskt konkludere med omsorgsovertakelse. To vidt forskjellige utfall som begge kan være dårlige løsninger for barnet og foreldrene. En av informantene beskrev at hun mente disse barna trenger å rustes, og ha ressurser i seg selv – for at det skal kunne gå bra. *“Det blir vanskelig når det er barn i denne saken som kanskje ikke får god nok omsorg”*. Informantene ga uttrykk for at de opplevde å senke lista for hva som er godt nok i familier med kognitivt svake foreldre. Beskrivelser om hvordan man definerte omsorgen for god nok for dette barnet, men som kanskje ikke ville vært vurdert som godt nok i en annen sak der problematikken ikke var så sensitiv og vanskelig materie. *Eksempelvis ble det sagt: “Hva vi definerer som godt nok for dette barnet, ville kanskje ikke vært godt nok for et annet barn. Det er et etisk dilemma, og det er sånt man kan ligge våken av om natta”*.

Flere av informantene fremhevet at vurderingen av hva som er godt nok også avhenger litt av barnets fungering. For eksempel vises det til en sak der et barn med to kognitivt svake foreldre også har nedsatt kognitiv fungering, som gjør at hun tilsynelatende ikke tenker nevneverdig over at foreldrene er kognitivt svake - fordi hun kanskje ikke vet bedre. Informantene viste til at det er en forskjell på å være barn som har normal kognitiv fungering i en familie med kognitivt svake foreldre, fordi det må være særlig utfordrende når barnet utvikler seg “forbi” foreldrene.

En av informantene fortalte at en av sakene hun hadde jobbet med, ble “løst” med omsorgsovertakelse – og at hun anså at det løste seg for barnet fordi man ikke kom i mål med foreldrene på noe som helst måte. Informanten sa at det var viktig for henne å poengtere at hun jobbet for barna og deres velferd, og at dette ikke kunne gå på bekostning av foreldrenes følelser.

“Jeg har ikke klart å skape endring eller lykkes bortsett fra omsorgsovertakelse, men noen har kanskje fått det bedre ved å slippe å være en dårlig forelder da. For det finnes jo saker der vi ikke har tiltak å sette inn, og det er jo gode grunner for det. Det kan være livsfarlig for hjelpeløse babyer å ha foreldre som ikke fungerer godt nok”.

6.0 Drøfting av funn

Formålet med dette forskningsprosjektet var å få mer kunnskap om og innblikk i hvordan barnevernkonsulenter opplever at barnevernssystemet favner kognitivt svake foreldre. De funnene som er av særlig interesse for studiens forskningsspørsmål vil drøftes videre i dette kapittelet. Jeg har valgt å dele inn drøftingen i to deler, der jeg i første del vil diskutere hovedfunnene opp imot profesjonsteori, profesjonelt skjønn og evidensbasert praksis og Lipsky sitt syn på bakkebyråkratiet. I andre del vil hovedfunnene bli diskutert opp imot kunnskapsgrunnlaget og tidligere forskning på feltet.

6.1. Del 1

6.1.1 Det profesjonelle ansvaret

Det skapes store individuelle forskjeller i profesjonsutøvelsen når det forventes at barnevernkonsulenter skal ha tilgang til relevant forskningsbasert kunnskap og inneha praktiske kunnskaper til å løse arbeidsoppgavene, samtidig som kunnskapsgrunnlaget i barneverntjenesten er for omfattende til å dekkes i grunnutdanning (Gilje, 2017, s. 25). Særlig sårbart blir det når informantene ikke erindret at de hadde lært om kognitivt svake på grunnutdanning, kurs eller på videreutdanning. De var heller ikke kjent med hvor det kunne innhentes fagkunnskap eller metodiske verktøy innad i barneverntjenesten eller kommunen. Den moralske plikten til profesjonsutøveren blir vanskelig å oppfylle dersom det ikke tilrettelegges for at barnevernkonsulenter kan oppdatere fagkunnskapen, drøfte med kolleger med erfaring eller gå på relevante kurs eller videreutdanning (Bøyum, 2017, s. 34). Samtidig som den moralske plikten medfører et individuelt ansvar, er det avgjørende at det tilrettelegges på systemnivå for at ansatte får tid og anledning til å holde seg oppdatert på fagkunnskap, etterutdanne seg eller gå på kurs. Ressursene i barneverntjenesten er ofte knappe og tiden strekker ikke til for å rekke over arbeidsoppgavene, dette gjør at muligheten og kapasitet til å vedlikeholde og oppdatere seg på kunnskap utgår for barnevernkonsulentene. For at det profesjonelle ansvaret og den moralske plikten skal innfris må det derfor være en grunnleggende aksept på systemnivå der ledelsen tilrettelegger for og investerer i at barnevernkonsulenter får gjennomført nødvendig profesjonskvalifisering. Ansvaret som hviler på barnevernkonsulentens skuldre, må tas på alvor. Det er et generelt krav om at fagfolk som er satt til å forvalte loven må ha tilstrekkelig kompetanse til å forvalte makten (Kvelling, 2018,

s. 21). I et forsøk på å øke kompetansen i barneverntjenesten har det blitt vedtatt et nytt kompetansekrav som skal sikre barnevernkonsulentenes profesjonsutøvelse ved å gi de bedre forutsetninger for å løse sine oppgaver og utøve godt skjønn. Dersom denne økningen i kompetansen skal virke inn på problemstillingen i denne studien, må utdanningene også rette blikket mot kognitivt svake foreldre og anerkjenne det som en problematikk.

Elementer fra min studie viser at mangel på spesifikke arbeidsmetoder i barneverntjenesten fører til at informantene selv er nødt til å utarbeide seg sin egen tilnærming i møte med kognitivt svake foreldre. Ved at ansvaret hviler på informantene blir kognitivt svake foreldres møte med barneverntjenesten basert på hvilken erfaring, kompetanse og kapasitet barnevernkonsulentene som får tildelt deres sak har. Dette samsvarer med Heggen (2010) sin presisering på hvor viktig den profesjonelle er i møtet med klienten, der den profesjonelle må bruke seg selv og sine erfaringer og verdier i relasjon til klienten for å finne gode løsninger (Heggen, 2010, s. 48). Informantene beskrev hvordan de blant annet utarbeider egne skriv og øker antall fysiske møtepunkter med familien for å treffe klientene på deres behov. Dette er i tråd med å behandle klientene med omsorg og respekt, som er nedfelt i FO sine yrkesetiske retningslinjer, og som er en stor del av den profesjonelle yrkesutøvelsen (FO, 2015). På den andre siden fører denne praksisen til store individuelle forskjeller og tilfeldigheter for hvilket utgangspunkt kognitivt foreldre får, til å forstå sakens innhold og medvirke i egen sak. Det er ikke gitt at barnevernkonsulentene som blir tildelt en sak med kognitivt svake foreldre har kunnskap eller erfaring, da informantene beskrev at saker fordeles etter kapasitet og anledning. Dersom kognitivt svake foreldre blir møtt av en barnevernkonsulent uten erfaring om behov for eller ressurser til denne tilretteleggingen i undersøkelsen, kan dette ha store konsekvenser for utfallet av undersøkelsen og saken i sin helhet – og er ikke forenlig med det faglige ansvaret som hviler på barnevernkonsulenter i barneverntjenesten.

Beskrivelsene om at informantene må lene seg på sunn fornuft og magefølelse i møte med kognitivt svake foreldre er en indikasjon på manglende vitenskapelig kunnskap om denne problematikken på grunnutdanningen. For å kunne utvikle sin profesjonalitet må det være et grunnlag for teoretisk og praktisk kunnskap, noe som kan ses i lys av barneverntjenestens grunnutdanning (Gilje, 2017, s. 26). Et premiss Sullivan (2005) legger til grunn for at barnevernkonsulentene skal kunne foreta en profesjonell handling er evnen til å samordne forskningsbasert kunnskap, praksisutførelse og etiske overveielser. Det som kommer frem i denne studien er stor mangel på forskningsbasert kunnskap. Dersom man i tillegg er

nyutdannet eller har lite erfaring, har man kun de etiske overveielserne igjen – som her blir basert på sunn fornuft og magesfølelse (Sullivan, 2005). Diskusjonen blir hvorvidt kognitivt svake foreldre skulle vært en del av grunnutdanningen, for å kunne utvikle god praksis tidlig i profesjonen. Sullivan (2005) beskriver at det er profesjonsutdanningene som skal ta stilling til hvilken plass forskningsbasert kunnskap, moralsk klokskap og ferdighetskunnskap skal ha i profesjonelle handlinger. Spørsmålet som da kan stilles er om det er et bevisst valg å ikke fokusere på vitenskapelig kunnskap om kognitivt svake i grunnutdanningen eller er det slik som informantene i min studie sier – at kognitivt svake foreldre er en glemt gruppe. Dersom kognitivt svake i barnevernssystemet ikke er glemt, tas det da heller høyde for at ferdighetskunnskapen utvikles i praksis og i etiske situasjoner? På den andre siden blir også spørsmålet om det er tilstrekkelig med grunnutdanning og praktisk erfaring med kognitivt svake foreldre for å utføre gode profesjonshandlinger, eller må barnevernkonsulentene ha spisset vitenskapelig kunnskap om problematikken i tråd med den tredelte kunnskapsdimensjonen (Gilje, 2017, s. 26)? Særlig sårbart blir det dersom barnevernkonsulentene også mangler teknisk-instrumentell kunnskap, i form av erfaring og praksis.

Det faglige skjønnet er omdiskutert, og det stilles spørsmålsteget om det er mulig å ha tillitt til at skjønn utøves på en kvalifisert måte. Samtidig som skjønnet beskrives å være kjernen i profesjonelt arbeid, er det også kjernen til en evig diskurs mellom evidensbasert praksis og dets sikring av behandling på mest mulig like kriterier. Det faglige skjønnet er vanskelig å måle og kan ses på som “knowing how-kunnskap”, evidensbasert praksis er basert på ekstern klinisk evidens fra systematisk forskning og kan ses på “knowing that-kunnskap”. I likhet med Ryle (1949) er jeg enig i at det ikke kan utføres en vellykket profesjonshandling uten gode, praktiske ferdigheter (knowing how). Kognitivt svake foreldre blir dobbelt sårbare i barneverntjenesten når informantene opplever å ikke ha tilstrekkelig vitenskapelig, teoretisk kunnskap om problematikken, i tillegg til mangel på erfaringskunnskap til å løse arbeidsoppgavene. Informanten med kortest yrkeserfaring i min studie stilte spørsmål om hvordan barnevernkonsulenter uten lang erfaring fra barneverntjenesten skal klare å fange opp om foreldrene er kognitivt svake eller ikke. Ryle (1949) viser til at det er nødvendig med praksis og erfaring for å utvikle gode praktiske ferdigheter. Det er her syntesene av kunnskapsformene kommer inn i bildet, og forventningene til at profesjonsutøverne benytter seg av både praktisk kunnskap og vitenskapelig kunnskap, samt etiske retningslinjer (Gilje, 2017 s. 25). Sett ut ifra perspektivet til informanten med kort praksiserfaring og ingen

vitenskapelig kunnskap om kognitivt svake foreldre, vil det med stor sannsynlighet ikke kunne bli utført en vellykket profesjonshandling da kun de etiske retningslinjene – og egen magesfølelse og sunn fornuft ligger til grunn for beslutningene som tas.

Særlig informantene med lite yrkeserfaring opplevde det som sårbart å lene seg på magesfølelse og sunn fornuft, og uttrykte engstelse for å ikke evne å avdekke klientenes reelle vansker. Informantene beskrev at det var tilfeldigheter hva som ble avdekket og utfallet av saken avhengte i stor grad av hvilken barnevernkonsulent det var som utførte undersøkelsen. Samtidig som evidensbasert praksis og standardiserte metoder kan redusere tilfeldigheter i saksbehandlingen, kan slik praksis og metoder føre til at det oppstår urettmessige omsorgsovertakelser av barn av kognitivt svake foreldre, ettersom det kommer frem her at det er de skjønsmessige vurderingene og den individuelle saksbehandler som kan ha vært medvirkende til at foreldrene har fått beholde barna sine. Dette går igjen på diskursen om hvordan evidens basert praksis kan undergrave profesjonelt skjønn, og hvordan dette går utover klientene og sakens utfall. Profesjonsutøverne kommer seg ikke utenom å kritisk reflektere over evidens og standardisering for å sikre klientene kompetent behandling, da dette er en del av det profesjonelle ansvaret (Grimen & Terum, 2009). Den tause kunnskapsdimensjonen inngår også i profesjonskunnskapens praktiske synteser, og utgjør vår forståelseshorisont. Den tause kunnskapen vil i denne studien ses i lys av det informantene beskriver som “magesfølelse”, og vil alltid være en del av profesjonsutøveren (Gilje, 2017). I likhet med annen kunnskap kan den tause kunnskapen endres, som for eksempel ved at profesjonsutøverne tilegner seg mer kunnskap eller erfaring om kognitivt svake foreldre.

For å unngå situasjoner i profesjonsutøvelsen hvor barnevernkonsulenter mangler praksiserfaring og/eller vitenskapelig kunnskap for å møte kognitivt svake foreldre, etterlyste informantene i denne studien spesifikke arbeidsmetoder i barneverntjenesten rettet mot kognitivt svake. Det som er tilgjengelig av standardiserte metoder per i dag opplevde ikke informantene som særlig egnet for kognitivt svake foreldre, da metodikken og språket ble for lite håndgripelig for klientene med disse utfordringene. På den ene siden er det slik at ved behovet for standardiserte metoder knyttet opp imot kognitivt svake foreldre, ønsket informantene anledning til kvalitetssikring av arbeidet. Dette er viktig både for barnevernkonsulentene og klientene. Standardiserte metoder som springer ut fra evidensbasert praksis fjerner også ansvaret i stor grad fra den individuelle profesjonsutøver (Thomassen, 2013, s. 150). På den andre side kan det å fjerne det individuelle ansvaret også føre til en

ansvarsfraskrivelse, og forringe profesjonsutøvelsen ved at det etiske ansvaret reduseres. Informantene skildret særdeles alvorlige saker der de satt igjen med oppfatningen om at deres individuelle profesjonsutøvelse var avgjørende for om saker med kognitivt svake foreldre ble en omsorgsovertakelse eller ikke. Et slikt ansvar, der barnevernkonsulenten opplever sin egen innsats som utslagsgivende for skjebnen til klienten gjør det forståelig at barnevernkonsulenten ønsker å redusere det individuelle ansvaret og sikre behandling på like kriterier. Diskusjonen om profesjonelt skjønn og evidensbasert praksis er stadig gjeldende i barnevernkontekst. Tanken er at evidenstenkningen skal utvikle metodikk som sikrer behandling basert på like kriterier (Thomassen, 2013, s. 150). Samtidig fryktes det hvilken effekt standardiserte metoder vil ha på barnevernfeltet, ettersom man kan gå glipp av de forskjellige nyansene og ulike behov i de komplekse barnevernssakene. For å utøve skjønn er jeg helt enig med Grimen og Terud, (2009) som beskriver at *både* vitenskapelig kunnskap og erfaring er essensielt for å utøve godt profesjonelt skjønn, og det kreves at profesjonsutøveren er i stand til å foreta vurderinger om når hvilken vitenskap som skal ha den mest fremtredende rollen i den praktiske syntesen.

Sullivan (2005) og FO yrkesetiske retningslinjer legger til grunn den moralske dimensjonen av profesjonsutøvelsen, der profesjonsutøveren selv må vurdere og ta stilling til hvordan kunnskap brukes. Jeg forstår Sullivan sitt «knowing when» og «knowing how» som en stor del av det profesjonelle skjønnnet. Det profesjonelle skjønnnet dreier seg ikke *om* det skal brukes evidensbasert kunnskap, praktisk kunnskap eller etiske overveielser – men i hvilken syntese de forskjellige skal ha i den gitte arbeidsoppgaven. Dette vil variere i tråd med arbeidsoppgavens kompleksitet og natur. Beslutningsgrunlaget i barneverntjenesten er ikke basert på konkret kunnskap, også der er det skjønnsmessige vurderinger av ikke-målbare begrep som “god nok omsorg” og “omsorgskompetanse. For å sikre kvaliteten i skjønnsmessige vurderinger må det være gode organisatoriske rammer og systemer som sikrer beslutninger basert på faglig grunnlag og ikke barnevernkonsulentens subjektive vurdering.

6.1.2. Bakkebyråkrati og likebehandling

Det å behandle klientene med respekt og omsorg er i stor grad å utøve arbeidet sitt på en kompetent måte (Bøyum, 2017). Gjennomgående i min studie var informantenes frykt for å krenke klientenes verdighet. Det ble beskrevet at rollen som både hjelper og kontrollør satte informantene i en skvis. Ut ifra funnene i studien fremstod det som at linjene mellom profesjonsutøver og medmenneske ble utydelige. Informantene betegnet seg selv som

svikefulle dersom de løftet sin bekymring med kognitivt svake foreldre. Christiansen & Kojan viser til at klienter i stor grad kan tillegge barnevernkonsulenter større myndighet enn hva den egentlig har på et individnivå, og det blir ofte vanskelig for klientene å skille på hvem som faktisk har beslutningsmyndighet (Christiansen og Kojan, 2016, s. 30). Det er ikke uten grunn at klientene opplever barnevernkonsulentene som beslutningstakere, da det er barnevernkonsulenter som utfører relasjonelt arbeid ansikt til ansikt med klientene og er klientenes kontaktperson i systemet. I tillegg er barnevernkonsulentene ansvarlige for å representere klientene ovenfor systemet og omvendt, og barnevernkonsulentene kan i den posisjonen si, forsterke eller nedtone informasjon som kan ha stor betydning for sakens utfall (Christiansen & Kojan, 2016; Lipsky, 2010). Sett ut ifra dette perspektivet har barnevernkonsulentens makt til å påvirke utfallet av situasjonen, og klientenes opplevelse av barnevernkonsulentens som en slags beslutningstaker er sådan reell. Ofte blir også barnevernkonsulentens vurderinger tillagt langt mer vekt enn klientenes vurdering av sin egen livssituasjon, dette styrker barnevernkonsulentenes myndighet ovenfor klientene og påvirkningsmuligheten til beslutninger som fattes (Lipsky, 2010). Det som blir en tilleggsbelastning i dette yrket, er den uklare linjen mellom profesjonsutøver og personen bak. I min studie tillegger informantene seg selv personlige egenskaper i møte med kognitivt svake foreldre, ved å omtale seg selv som “snille” eller “onde” ut ifra hvilken inngripen som gjøres i familien. Ved å bli opplevd som beslutningstaker uten et klart skille mellom profesjonsutøver og person vil jeg anta bidrar til ytterligere belastninger i en allerede krevende profesjon.

Informantene i denne studien ga uttrykk for at kognitivt svake foreldre har begrensede forutsetninger til å forstå barnevernssystemet. Ettersom informantene var klar over at systemet er vanskelig å manøvrere for kognitivt svake foreldre, er det særlig viktig at barnevernkonsulentene sikrer klientene den beste behandlingen eller posisjonen ut i det begrensede systemet. En måte man kan sikre behandling på er å informere kognitivt svake foreldre om bekymringsgrunnlaget. Klientens behov skal være primærbehovet, og bør overstyre barnevernkonsulentens engstelse for å krenke eller såre noen. Samtidig er det vanskelig for barnevernkonsulentene å bevege seg mellom klientenes behov for informasjon og behandle klientene med respekt og verdighet (Lipsky 2010, s. 71). I barnevernssaker vurderes det slik at informasjon om bekymringsgrunnlaget er nødvendig informasjon, og jeg ser ikke at man kan tilbakeholde slik informasjon under påskudd om at det er respektløst å snakke med foreldrene om sakens fakta og kjerne. Det fremstår for meg et behov for å skille mellom hva som er respekt for klientene og hva som er beskyttelse av seg selv som

profesjonsutøver. Ved å ikke informere foreldrene om den reelle bekymringen og tilbakeholde informasjon, behandler ikke nødvendigvis informantene klientene med respekt. Dersom bekymringen ikke er uttalt, får ikke klientene tilstrekkelig med informasjon om hvorfor de eventuelt skal ta imot hjelpetiltak eller hvorfor barneverntjenesten er bekymret. Samtidig som jeg forstår dilemmaet, er det problematisk at profesjonsutøverens egne følelser kommer i veien for å gi klienten best mulig posisjon og behandling i systemet.

Lipsky trekker frem at barnevernkonsulenter skal sikre likebehandling av sine klienter, fokuset på likhetstrekk skal føre til rask og effektiv behandling av sakene. Dersom man skal jobbe ut ifra likebehandlingsprinsippet fordrer det en identifisering og anerkjennelse av kognitivt svake foreldres særegenhet. Dette kan gjøres ved å for eksempel tilpasse kommunikasjon og informasjon. Dette knytter seg opp imot Sullivan sin todimensjonale presisjon av praktisk-moralsk kunnskap, «knowing when»: profesjonsutøvere må ha kunnskap om hvorfor noen beslutninger er etisk forsvarlig i en sak, men vurderes å ikke være etisk forsvarlig i den neste saken, og kunnskap om *når* slike beslutninger er på sin plass (Sullivan 2010, s. 16). Her oppstår spenningsfeltet mellom likebehandling og det å imøtekomme klientenes individuelle behov. Slik det fremstår i denne studien er det per i dag tilfeldighetene som rår over hvilken hjelp kognitivt svake får, og om det de mottar faktisk er hjelp. For eksempel kan beskrivelsene fra en av informantene om at i saker med kognitivt svake foreldre senkes lista og man «godtar» dårligere omsorg enn i andre familier, ses i lys av dette. Ved å senke lista for hva som er «god nok omsorg» og definerer at omsorgen er god nok for dette barnet, men ikke i en annen sak der problematikken er annerledes. Her gjør barnevernkonsulentene en vurdering om at det i denne saken, med denne problematikken er etisk forsvarlig at lista for hva som anses som «god nok omsorg», til tross for at det ikke ville vært godt nok i en annen sak. Denne type profesjonsutøvelse kolliderer med Lipsky (2010) sitt likebehandlingsprinsipp, men anerkjenner forskjellene og kompleksitetene i sakene.

En annen måte å forstå likebehandlingsprinsippet på er hvordan ulike familier som kommer inn i barnevernets system skal ha samme mulighet for hjelp og gode, forsvarlige vurderinger. Det betyr igjen at man må foreta ulike tilpasninger for å oppnå likebehandling. Dersom man ser likebehandlingsprinsippet i lys av kognitivt svake, vil likebehandling dreie seg om tilpasninger av språk, informasjon og metodikk - for å sikre at de skal forstå saksgangen i barneverntjenesten, sine juridiske rettigheter og barneverntjenestens vurderinger av

bekymringsgrunnlaget. Dette er i tråd om hva enkelte av informantene beskrev at de gjorde i saker med kognitivt svake foreldre.

6.2 Kunnskapsgrunnlaget

6.2.1 Kunsten «å kalle en spade for en spade»

Tøssebro (et.al. 2014) trekker frem klientenes stemme i sin rapport, og vil i denne delkapittelet anses som brukerperspektivet. Foreldrene rapporterte om at de opplevde barneverntjenesten som utydelige og lite konkrete. Informantene i min studie trakk frem ubehag ved opplevelsen av å stemple en allerede sårbar gruppe, noe som ofte førte til underkommunisering av bekymringsgrunnlaget eller at fokuset dreide seg til andre elementer i saken. Det fremkommer tydelig i forskningen både nasjonalt og internasjonalt at kognitive svakheter er vanskelig å snakke om. I Norge har vi ikke lyktes med å finne en god, universell definisjon eller begrep – og det benytte flere betegnelser av samme problematikk. Erfaringer gjort av norske forskere (Thronsen & Young, 2015) i Sverige, viser at etablering et mer helhetlig begrep som klientene selv kjenner seg igjen i («intellektuelle funksjons hinder- IF») reduserer stigma og gjør det mer naturlig å snakke om intelligens som en utfordring i foreldreskapet. Det blir vanskelig for foreldrene hvis det forventes at de skal forstå hva bekymringen og problemet er, hvis ingen tør å si noe om det. Dersom det ikke løftes hva problematikken er, hvordan skal foreldrene motiveres til å ta imot hjelp eller være i kontakt med systemet? Foreldrene rapporterer om barneverntjenesten som en stressfaktor i livet, som kan medføre til at tiltak ikke har effekt og mulig en hemmende virkning på saken (Tøssebro, et. al. 2014). Det problematiseres i studien at foreldrene unndrar seg kontakt og ikke tar imot hjelpen som tilbys, og at dette øker bekymringen til barneverntjenesten. Dette sammenfaller med mine informanters opplevelser. Det er ikke vanskelig å forstå hvorfor foreldrene ikke tar imot hjelpen, når hva som er bekymringsfullt i saken underkommuniseres. Informantenes usikkerhet om foreldrene forstår konsekvensene av å takke nei til hjelpetiltak stemmer nok godt, ettersom foreldrene i liten grad blir informert om hvor bekymret barneverntjenesten faktisk er. Dette understrekes av funnene i Tøssebro (et. al. 2014) sin rapport der foreldrene beskriver at de ikke har forstått at barneverntjenesten har vært bekymret, og ikke har forstått tilbakemeldingene som ble gitt før saken havnet i fylkesnemnda.

Informantene i min studie fremstod reflekterte over at det blir utrygt dersom det ikke opereres med åpenhet med klientene i barneverntjenesten, og at systemet i seg selv må oppleves som forvirrende for kognitivt svake foreldre. Samtidig kan det virke som at

barnevernkonsulentene, utover å ikke krenke klientene, forsøkte å verne seg selv fra konflikter og andre sterke følelsesmessige tilbakemeldinger. Barnevernkonsulentene benytter seg av begreper som blant annet «slem, og svik» når de omtaler sin egen rolle i kontakt med kognitivt svake foreldre og at det ofte kunne bli høy temperatur ved å løfte bekymringene. Det ble beskrevet at informantene mente at foreldrene opplevde seg sviktet av barnevernkonsulentene dersom det ble løftet bekymring i saken. Dette sammenfaller med funnene i oppdragsrapport fra 2014 (Tøssebro et.al.) der foreldrene rapporterte om at opplevelsen av kontakten med barneverntjenesten virket å ha sammenheng med barnevernkonsulentenes rolle. I rapporten ble det beskrevet at samtlige foreldre opplevde samhandlingen med barneverntjenesten som belastende, samtidig som når relasjonen til barnevernkonsulentene var god opplevde foreldrene å bli møtt med forståelse og anerkjennelse. Foreldrenes beskrivelser av møtet med barneverntjenesten må ses i lys av graden av inngripen som barnevernkonsulenter har gjort i barnevernssaken. Samtidig skal barneverntjenesten jobbe med familier selv etter tvangsvedtak, for å hjelpe og støtte foreldrene til å for eksempel ha gode samvær med barna sine (Thronsen & Young, 2015).

Sett i lys av underkommunikasjon av vansker trekker informantene frem tillit som essensielt for å komme i posisjon i saker med kognitivt svake foreldre. Man kan stille seg spørsmålet om hvordan det skal bygges tillit dersom man ikke snakker sant eller forteller ting som det er. Ved å “gå rundt grøten” og bli vage, vekker barnevernkonsulentene alt annet enn tillit hos kognitivt svake foreldre. I rapport fra 2014 (Tøssebro et.al.) beskrev foreldrene at de opplevde barneverntjenesten som lite konkrete og utydelige i sin bekymring, til og med så langt som i grunnlag for omsorgsovertakelse. Videre ble det beskrevet mangelfull informasjon og kommunikasjon. For å skape tillit trenger barneverntjenesten kanskje ikke mer tid og tilpasninger i første omgang, men trygghet og erfaring med å snakke om hva som er bekymringsgrunnlaget og hvorfor det er viktig at foreldrene tar imot hjelpen som tilbys. Ansvar for manglende forståelse kan ikke legges over på kognitive svake foreldre, som det delvis gjøres i denne studien når informantene problematiserer at klientene ikke ser sine egne utfordringer, og det oppstår konflikter i samarbeidet når barneverntjenesten ikke klarer å være tydelige. I tråd med yrkesetiske retningslinjer skal barnevernkonsulentene bidra til å gjøre hjelp tilgjengelig før situasjonen blir så alvorlig at tvang er eneste utvei (FO, 2015), samt har en moralsk plikt til å gi kompetent behandling (Bøyum, 2017, s. 34). Det blir en umulig forutsetning for foreldre med kognitive vansker at det er en forventning fra barneverntjenesten om at de skal forstå hva som er utfordringen, ha en forventning om at de skal takke ja,

samtidig som barneverntjenesten ikke er tydelig på hva som er utfordringen og grunnlaget for at de skal gis hjelp. Informantene mener at foreldrene ikke forstår systemet fordi systemet er så lite tilpasset denne gruppa. Et av hovedfunnene i min studie var hvilken betydning barnevernkonsulentene opplevde at tid har i arbeidet med kognitivt svake foreldre. Flere av barnevernkonsulentene trakk frem at arbeidet med kognitivt svake er svært tidkrevende, og at de ikke har kapasitet til å bruke tiden som kreves. Samtidig ble bruk av tid ansett som helt nødvendig for å bygge tillit og kontakt, og sikre seg et helhetlig vurderingsgrunnlag.

6.2.2 Er det ingen som bryr seg om kognitivt svake foreldre?

Det fremstår et behov for å øke oppmerksomheten innen grunnutdanningen. Elementer fra min studie samsvarer med funnene i Tøssebro sin oppdragsrapport fra 2014, barnevernkonsulentene i begge studier beskriver mangel på opplæring om kognitivt svake foreldre på grunnutdanningen, lite tilgjengelig fagstoff samt et generelt manglende fokus på denne gruppa i barnevernfeltet. Dette henger igjen sammen med lite forskning på kognitivt svake foreldre i Norge. Hva som er årsakene til at dette er en gruppe det forskes lite på og læres lite om er ganske sammensatt, men det kan ha noe med antakelser rundt at dette ikke er en særlig problemstilling i norsk barnevern. I tillegg kan det være at de anses som en gruppe med lite potensiale til å endre sin omsorgspraksis. Kognitivt svake foreldre fremtrer dog ikke som en underrepresentert gruppe i barnevernssystemet, snarere tvert imot. Informantene i denne studien ga uttrykk for at de har mange saker der en eller begge av foreldrene er kognitivt svake. Dersom det er slik at forskningen ikke dekker feltet fordi det blir ansett som en liten gruppe, er dette tilbakevist med anslag om at barn med kognitivt svake foreldre utgjør minst to promille av alle barn som fødes i Norge (Tøssebro et.al 2014). Barn av kognitivt svake foreldre er mer utsatt for omsorgssvikt enn andre barn, og er sterkt overrepresentert i omsorgsovertakelser, ifølge utenlandsk forskning. (Bunkholt & Kvaran, 2015; Llewellyn et al., 2010). Fagfeltet må gis en innpakning som gjør at kognitivt svake foreldre fremstår som en faglig utfordring fremfor tilfeldige enkeltsaker. Mangel på fokus og forskning kan ha sammenheng med et ubehag ved å negativt stemple en allerede sårbar gruppe, og at det er et faglig og etisk dilemma å koble sammen foreldrenes manglende foreldreferdigheter med deres kognitive vansker (Tøssebro et. al. 2014).

Internasjonal forskning viser at det er store sprik mellom posisjonen til kognitivt svake foreldre i Norge og utlandet. Australia, Nord-Amerika og Sverige er blant landene som

trekkes frem, hvor det er etablert nasjonale forskningsprosjekter og det er gjort et godt stykke arbeid med å utvikle kunnskapssentre med fokus på kognitivt svake foreldre.

Kunnskapssentrene sin primæroppgave er å gi støtte til yrkesutøvere i instanser som møter kognitivt svake foreldre, og fungerer som en nasjonal aktør som samler kunnskap, er delaktig i metodeutvikling og sprer kunnskap og bevissthet. Kunnskapssenteret har utviklet et betydelig materiale som benyttes av fagpersoner i møte med kognitivt svake foreldre, der språk og tegninger er tilpasset at kognitivt svake kan lese og forstå informasjonen på egenhånd. Sverige har dermed etablert mye av det som er forslag til tiltak i oppdragsrapporten til Tøssebro (et.al. 2014), som også samsvarer med det barnevernkonsulentene i denne studie etterlyser. Ved å ha tilgang på verktøy og materiale i møte med kognitivt svake, kan man sikre bedre informasjonsflyt, bedre rettssikkerheten og skape et langt bedre samarbeidsklima med større forutsetninger for å lykkes. Det blir vanskelig å forstå hvorfor rapporten til Tøssebro (et.al. 2014), som ble utformet på oppdrag fra BUFDIR ikke har ledet til en større bevissthet på feltet. Det fremkommer i rapporten konkrete forslag til videre tiltak, men som ville ha krevd ressurser fra politisk hold. Kognitivt svake foreldre er ikke en selvhevdende gruppe, og det er dessverre få som snakker deres sak.

6.2.3 Rett hjelp til rett tid

De strukturelle utfordringene i barneverntjenesten er sammensatte, og dreier seg om flere elementer. Det som trekkes frem av barnevernkonsulentene i min studie er vansker med å finne egnede tiltak som matcher nivået som foreldrene er i behov av. Tiltakene som er tilgjengelig for barnevernkonsulentene oppleves å ikke treffe problematikken, og saker tildeles den veilederen som har ledig kapasitet – fremfor erfaring og kompetanse. Et satsingsområde i Norge rettet mot tiltak for kognitivt svake foreldre har vært implementering av PYC, i regi av Universitetet i Sør-Øst-Norge. Til tross for at dette tiltaket har vært tilgjengelig for kommunene siden 2016, fremstår ikke PYC som et implementert barneverntiltak som barnevernkonsulentene har erfaring med eller tilgang på. Årsaken til dette kan være at kognitivt svake foreldre fortsatt er en lite anerkjent gruppe innad i kommunen, og at det ikke inngår i satsingsområdet. Ressursene er knappe, og det er et bredt fagfelt som skal dekkes med kompetanse. Per i dag fremstår det som at BUFDIR sine videreutdanninger prioriteres, sammen med prioritering av kompetansekravet som trer i kraft i 2031. Kommunene er også styrt av sine økonomiske rammer. Ved å gå til innkjøp av eksterne tiltak kjøper barneverntjenesten seg en større tilgjengelighet for klientene ved å være til stede i langt større

grad enn «kontortid». Kjøpe utredning. Kommunens økonomi får innvirkning på hvilken hjelp klientene får, og barnevernkonsulentene får til å gi/tilby.

PYC er dessverre ikke et lett tilgjengelig kurs, og det koster kommunene penger, utover fravær av saksbehandler. Det innvilges ikke økonomisk støtte slik det gis på videreutdanninger fra BUFDIR. PYC-sertifiseringen gir heller ikke studiepoeng, noe som er relevant for kompetansekrav for organisasjonen og avlønning for barnevernkonsulentene. Dersom man skal lykkes med en slik implementering må kanskje behovet og gevinstene synliggjøres ytterligere. Det var ikke slik at alle informantene i denne studien nevnte PYC som et tiltak rettet mot kognitivt svake foreldre, det kan ha sammenheng med manglende kjennskap til metoden. Kognitivt svake foreldre krever ikke noe selv, og det må synliggjøres et behov. Slik jeg ser det må kommunen må være villig til å betale kostnadene knyttet til videreutdanning og gjøre det til et satsingsområde, samtidig som de ansatte gis rom og tid til å implementere og bruke det i etterkant.

I studien fremkom det stor forskjell på gehør for kjøp av tiltak fra organisatorisk hold. Informantene fra den ene barneverntjenesten forklarte at de ofte kjøpte tiltak for å sikre barn av kognitivt svake foreldre i hjemmet, fremfor å fatte vedtak om foreldre-barn senter. Det ble dog beskrevet at det måtte kjempes for å få inn slike tiltak. Det ble trukket frem behovet for tiltak som trygget foreldrene, i stedet for å skremme de ut av foreldrerollen. Tøssebro (et.al 2014) viser til at tiltakene rettet mot kognitivt svake foreldre i stor grad hadde hemmende effekt på grunn av stressfaktoren som medførte omfattende barnevernstiltak. Samtidig som Thronsen & Young (2015) er klare på at PYC alene ikke er svaret i alvorlige saker, ser jeg verdien av hvordan kan PYC bidra til å senke stressnivået og møte foreldrene der de er. Dersom man skal se på kostnader knyttet til tiltak, må man også se på kostnader knyttet til omsorgsovertakelser. På kort sikt kan det være besparende å ikke tilby treffende tiltak til kognitivt svake, men på lang sikt er de sosiale og økonomiske konsekvensene enorme.

Informantene beskriver at det kan være fare for liv og helse, og særlig for spedbarn dersom man ikke griper inn i familier der foreldrene er kognitivt svake. En informant beskriver at tiltakene som foreldre-barn senter ofte gjør foreldrene engstelige. I Australia satses det på tidlig intervensjon i saker der foreldrene er kognitivt svake, for å redusere risiko. For å sikre barn av kognitivt svake, burde det være fokus på tidlig intervensjon og helhetlig tenkning med å la foreldrene bli boende hjemme i størst mulig grad, for å redusere stress som igjen forringer

effekt av veiledning. Foreldrene i Australia rapporterer om at de er fornøyde med hjelpen de får, tiltakene har ført til mindre stress og uro.

I mangel på egnede tiltak rettet mot kognitivt svake foreldre viser informantene til at det har vært iverksatt en rekke standardiserte tiltak over lang tid, som i liten grad har ført til endring eller utvikling hos kognitivt svake foreldrene. Det beskrives at det heller at utviklet seg en rigiditet i foreldrefungeringen. Ved å ikke ha egnede tiltak å sette inn, kan det ses på som at settes det inn tiltak for å «gjøre noe» - noe som ikke er reell hjelp når tiltaket ikke treffer på problematikken det skal avhjelpe. Ved å iverksette slike tiltak gir man heller ikke foreldrene hjelp, men beviser på at de ikke fungerer/er i stand til endring – noe som blir dokumentasjon og igjen en selvoppfyllende profeti om at denne brukergruppen er ute av stand til å kunne endre seg. Det er ikke slik at kognitivt svak er uforenlig med barneomsorg, men hjelpen på tilpasses og justeres slik at den hjelper og ikke fanger foreldrene. Norge får hard medfart i media vedrørende saker som føres for EMK-domstolene, ikke nødvendigvis at barna er flyttet på feil grunnlag – men på grunn av koblingen mellom kognitivt svake foreldre og omsorgssvikt, og manglende arbeid for å jobbe mot tilbakeføring.

7.0 Oppsummering og avslutning

Denne studien hadde som målsetting å få mer kunnskap om barneverntjenestens møte med kognitivt svake foreldre, og kanskje sette tema mer på dagsorden. Oppgavens problemstilling var formulert slik:

«Hvordan opplever barnevernkonsulenter i førstelinjen sin yrkesutøvelse med kognitivt svake foreldre? Perspektiver på barneverntjenestens praksis i møte med kognitivt svake foreldre.

For å besvare problemstillingen gjennomførte jeg seks kvalitative intervjuer med barnevernkonsulenter i to forskjellige kommunale barneverntjenester, og intervjuene ble tematisk analysert. Det er mulig at informantene ble påvirket av meg og min rolle som forsker, men i denne studien opplevde jeg at vårt felles referansegrunnlag som barnevernkonsulenter skapte trygghet og aksept i intervjusituasjonen og tillot informantene å utlevere sin egen praksis. Samtlige informanter rapporterte om opplevelse av å ikke lykkes i sakene med kognitivt svake foreldre og om harde prioriteringer i en krevende arbeidshverdag.

Studien i sin form og størrelse er ikke generaliserbar, men det var heller ikke utgangspunktet for dette prosjektet. Den kvalitative formen gir rike beskrivelser der informantene får frihet til å fortelle om sine erfaringer. Funnene i denne studie samsvarer med den begrensede forskningen som er på dette feltet i Norge.

Informantene i studien anerkjenner kognitivt svake foreldre som en problematikk, og har rikelig med erfaring fra saker der denne problematikken er representert. Det etterlyses mer kunnskap og metodikk spisset mot disse sakene av informantene. Beskrivelser av mangler i barnevernssystemet allerede ved identifisering av problematikken, gjør at barneverntjenesten fremstår som svært vanskelig for kognitivt svake foreldre ved allerede første møte. Informantene trekker frem betydningen av relasjon, tid og tilrettelagte tiltak for å møte problematikken på en god måte. Det beskrives et krevende relasjonelt arbeid, der linjen mellom person og profesjonsutøver hvikes ut – og informantene beskriver at de opplever et enormt, individuelt ansvar for sakens utfall. Det å snakke om kognitive svakheter er en stor utfordring for informantene, det er frykt for å krenke og såre familiene. Dette gjenspeiler seg i forskningsarbeidet, og ved å forsøke en god definisjon av problematikken.

Det som har skjedd i Norge vedrørende kognitivt svake foreldre er oversettelse og implementering av PYC-tiltak. Samtidig opplever jeg at ved å utvikle PYC-tiltak så starter satsingen i feil ende. Slik jeg ser det må arbeidet med kognitivt svake foreldre starte allerede i undersøkelsen, og kan ikke bero på tilfeldigheter hos den enkelte barnevernkonsulent. Sammenlignet med andre land har PYC vært en del av en større satsing på å møte kognitivt svake, med fokus på forskning utarbeidelse av verktøy og metodikk til barnevernkonsulenter. Slik barneverntjenester møter kognitivt svake foreldre i dag, vil foreldrene mest sannsynlig ha dårligere forutsetninger eller færre muligheter til å bli tilbudt hjelpetiltak. For å få kognitivt svake til å forstå verdien av tiltak og hva de som foreldre er i behov av, må man tørre å snakke om det og anerkjenne kognitiv svakhet som en utfordring opp imot omsorg for barn. Videre må systemet tilrettelegges med tilpasset skriftlig informasjon og annen metodikk i undersøkelsesarbeidet, samtidig må det settes av ekstra tid til relasjonsarbeid og tillitsbygging.

Informantene vedkjenner at de ikke lykkes med å skape endring i særlig grad, det er få suksesshistorier med kognitivt svake foreldre i barneverntjenesten. En av suksesshistoriene som ble delt var basert på store tilfeldigheter, og kunne like fort ha endt med en omsorgsovertakelse allerede på fødeavdelingen. Noen av informantene nedskalere terskelen

for vurdering av «god nok omsorg» og blir litt mer overbærende, eller så kan saker «løse seg» ved omsorgsovertakelse. Det er viktig for meg å bemerke at en omsorgsovertakelse ikke skal være en løsning på mangel på gode tiltak, men et nødvendig inngrep i familier «*dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen barnet får eller alvorlige mangler i den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling*» (Barnevernloven, 1993, §-4-12 bokstav a). Det er ikke slik at alvorlig omsorgssvikt ikke forekommer i saker med kognitivt svake foreldre. Men omsorgsovertakelse kan ikke bli sett på som en del av løsningen, fordi barneverntjenesten ikke har turt å snakke om hva som er bekymringen, ikke har hatt tid til å skape relasjon og tillit eller har tilgang på metodisk verktøy i undersøkelsen eller egnede tiltak.

Det blir ofte fokusert på hva barnevernet ikke får til eller gjør feil. Der forskningen svikter kognitivt svake, trykker media saker der kognitivt svake fremstilles som sårbare individer i møte med et hjerterått system. Disse sakene er svært viktig å få frem i lyset, for å lære av og bli bedre. Samtidig svekkes tiltroen og tilliten til barneverntjenesten, og det er behov for andre røster som hevder hvordan barneverntjenesten kan jobbe for å skape endring i disse sakene. Samtidig som Norge ikke felles i EMK på grunn av selve omsorgsovertakelsen, er jeg enig med Gro Hillestad Thune om at det er et varsko til norsk barneverntjeneste – vi må ta på alvor at måten barneverntjenesten behandler kognitivt svake bryter med grunnleggende menneskerettigheter. For å forstå syntesene som utgjør vurderingene og beslutningsgrunnlaget i barnevernet var det i denne studien viktig å forstå profesjonsutøvelsen i barneverntjenesten i lys av profesjonsteori, og hvilke kunnskapselementer og byråkrati som er styrende i profesjonsutøvelsen. I barnevernet er arbeidsoppgavene komplekse, dette krever godt faglig skjønn, etiske overveielser og kunnskapsbasert vitenskap. Dette er noe som er blitt løftet og skal bli satset på i form av det nye kompetansekravet i barnevernet. Det jobber dyktige, engasjerte fagfolk i barneverntjenesten som har et grunnleggende ønske om å hjelpe sårbare familier. Det hadde bare blitt litt enklere dersom de organisatoriske rammene bidro til sikring av faglighet, og mulighet for både likebehandling og anerkjennelse av forskjeller.

7.1 Implikasjoner for videre forskning og praksisfeltet

I denne oppgaven har jeg redegjort for forskningen på kognitivt svake foreldre i Norge, som har vist seg å være mangelfull. Ved å se til Sverige og deres nasjonale forsknings- og utviklingsprosjekter rettet mot kognitivt svake foreldre gir det optimisme for at Norge, i likhet med implementering av PYC, vil følge etter og etablere egne nasjonale prosjekter. Både

oppdragsrapporten til Tøssebro (et.al. 2014) og informantene i denne studien underbygger behovet for og viser hva som kan bli betydningen av metodeutvikling og gode verktøy til å bruke i møter med kognitivt svake foreldre. Ved å oversette og implementere fra Sverige, kan det bygges opp nasjonale prosjekter, samarbeid med internasjonale forskere og utveksling kunnskap og nyheter innenfor metodeutvikling. Etablering av kunnskapssenter vil blant annet gi en nasjonal aktør der kunnskap samles og er delaktig i metodeutvikling og spredning av kunnskap og bevissthet.

Formålet med denne studien har vært å sette kognitivt svake foreldre i barnevernssystemet på dagsorden. Forskning og anerkjennelse av kognitivt svake som en egen problematikk i barnevernet kan bidra redusere stigma samt gi foreldrene eierskap og forståelse om sin egen situasjon. Min studie har basert seg på de profesjonelles stemmer, og det er fravær av forskning på barna - deres perspektiv er viktig å belyse. Videre er det også behov for å forske mer på foreldrenes erfaringer og opplevelser i disse sakene. Utdanningene og politiske føringer bør også forskes på, med håp om å innføre mer kunnskapsbasert vitenskap om kognitivt svake i grunnutdanningen. Det bør forskes på hvordan barneverntjenesten ivaretar denne gruppen i lys av tilbakeføring.

8.0 Litteraturliste

- A chance to parent, (2022, 10. april) *About TASP*.
<https://achancetoparent.net/about-tasp-2/>
- Andersson, G. & Swärd, H. (2010). Etske refleksjoner. I R. Eliasson-Lappalainen, K. Jacobsen, A. Meewisse & H. Swärd (Red.), *Forskningsmetodikk for sosialvitere* (s. 229 – 244). Gyldendal Akademisk
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. [Lov om barneverntjenester \(barnevernloven\) - Lovdata](#)
- Bentzrud, C. (2017, 14. februar). Åtte barnevernsaker i Strasbourg: - Et ekstremt alvorlig varsel til Norge. *TV2 Nyheter*. <https://www.tv2.no/nyheter/8928710/>
- Bentzrud, C. & Øyhovden, A. (2017, 12. februar). Sylvia (44) ble fratatt babyen på grunn av gammel psykisk utviklingshemningsdiagnose. *TV2 Nyheter*.
<https://www.tv2.no/a/8899529/>
- Booth, T. & Booth, W. (2003). Self-Advocacy and supported learning for mothers with learning difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 7 (2), s. 165-193.
- Bruno, L. (2012). Foreldre med kognitive svårigheter - att bryta ny mark ; Erfarenheter från Uppsala len. S. k. Samverkan-Utveckling-Foreldreskap. Uppsala, Stiftelsen Allmena Barnhuset s. 4-47.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal
- Bunkholt, V & Sandbæk, M. (2011). *Praktisk barnevernarbeid* (5. utgave). Gyldendal Akademisk
- Bøyum, S. (2017). Profesjonell kunnskapsetikk og intellektuelle dygder i profesjonsutdanning. I S. Mausethagen & J-C. Smeby (Red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse* (s. 34 – 43). Universitetsforlaget.
- FO. (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fossaskåret, E. (1997). Ustrukturerte intervjuer med få informanter gir i seg selv ikke noen kvalitativ undersøkelse. I E. Fossaskåret, O. L. Fuglestad & T. H. Aase (Red.) *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data* (s. 11 – 45). Universitetsforlaget.
- Gilje, N. (2017). Profesjonskunnskapens elementære former. I S. Mausethagen & J-C. Smeby (Red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse* (s. 21 – 33). Universitetsforlaget.
- Grung, C. (2008). *NAV-reformen fra bakkebyråkratenes ståsted: en sosiologisk casestudie av ansatte ved et lokalt NAV-kontor og deres erfaringer med NAV-reformen*. Masteroppgave, Universitetet i Bergen
- Gundersen A., E. Young et al. (2012). “Good enough care? A study of the difficulties Norwegian child welfare workers experience in working with mothers who have intellectual disabilities”. *Scandinavian Journal of Disability Research*: 15
- Heggen, K. (2010). *Kvalifisering for profesjonsutøving. Sjukepleiar - lærar - sosialarbeidar*. Abstrakt forlag
- De nasjonale forskningsetiske komiteene, (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora: b) hensyn til personer*
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.

- Kojan, B. H. & Christiansen, Ø. (2016). Å fatte beslutninger I barnevernet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 19 – 33). Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Gyldendal Akademisk
- Kvello, Ø. (2018). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal
- Langsrud, E., Fauske, H. & Lichtwarck, W. (2017). Et maktperspektiv på «gode nok foreldre» i barnevernets kontekst. *Norges barnevern, 2017* (nr. 2). s. 126 – 138.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Russel Sage Foundation.
- Llewellyn, G., McConnel D. & Ferranto L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. *Child Abuse and Neglect 2003: 235-251*.
- Llewellyn, G., Traustdóttir, R., McConnell, D. & Sigurjónsdóttir, H.B. (2010). Introduction I: G. Llewellyn, R. Traustdóttir, D. McConnell og H.B. Sigurjónsdóttir (red.): *Parents with Intellectual Disabilities. Past, Present and Futures*. West Sussex:Wiley-Blackwell.
- (<https://lovdata.no/static/EMDN/emd-2013-037283-2.pdf>
https://lovdata.no/artikkel/emd_voteringene_i_strand_lobben-saken_/2524).
- McConnel, et al (2008). “Healthy Start.” A National Strategy for Parents With Intellectual Disabilities and Their Childre. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities Volume 5 Number 3 pp 194–202 September 2008* <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.oslomet.no/doi/pdf/10.1111/j.1741-1130.2008.00173.x>
- McHuge, E. & Starke, M.(2015). Understanding support worker’s competence development in working with parents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, s. 1-16, Jid.sagepub.com.
- Mildon, R., Wade, C., & Matthews, J. (2008). Considering the contextual fit of an intervention for families headed by parents with an intellectual disability: A pilot program. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, s. 377-387.
- Moe, T. & Gotvassli, K-Å. (2016). Ledelse og beslutningspraksis. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan, (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 195 – 213). Universitetsforlaget
- Munro, E. (2019). Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child and Family Social Work*, 2019 (24), s. 123-130
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/cfs.12589>
- NOU 2001:22. (2001). *Fra bruker til borger – En strategi for nedbyggig av funksjonshemmede barrierer*. Sosial- og helsedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-22/id143931/>
- NOU 2016:16. (2016). *Ny barnevernslov – sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-16/id2512881/?ch=1>
- Pistol, S.-E. (2009). FIB-PROSJEKTET UPPSALA LÄN Föräldrar med intellektuelle begränsningar. Slutrapport 2005-2008. Uppsala, Regionförbundet Uppsala län. FOU-rapport 2009/4.
- Prop. 133 L (2020 – 2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/>
- Rice J. og Sigurjónsdóttir H., Child Protection, Disability and Obstetric Violence: Three Case Studies from Iceland Disability, immigration and multigeneration: Intersecting factors in child protection cases (2021)
- Skov, A. & Henningsen U. (2001). *Utviklingshemmede som forældre. En kortlægning i 28 kommuner*. Ringsted, Danmark. Formidlingscenter Øst.

- Skår, J. E., Mørch, W-T. & Andersgård, A. B. (1993). Psykisk utviklingshemmede som foreldre. Epidemiologisk undersøkelse og teoretisk diskusjon. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (30), s. 641-649
- Smeby, J-C. & Mausethagen, S. (2017). Profesjonskvalifisering. I S. Mausethagen & J-C. Smeby (Red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse* (1. Utg., s. 11 – 20). Universitetsforlaget.
- Solvang, P. K. (2020). Sosialkonstruksjonisme. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (1. utg., s. 248 –271). Gyldendal
- Starke, M., Wade, C., Felmand, M. & Mildon, R. (2013). Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden. *Journal of Intellectual Disabilities*, published online 20. March, 1–11.
- Strnadová, I., Bernoldová, J., Adamčíková, Z., & Klusáček, J. (2017). Good enough support? Exploring the attitudes, knowledge and experiences of practitioners in social services and child welfare working with mothers with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. doi:10.1111/jar.12307
- Sullivan, W. M., 2005 *Work and Integrity. The Crisis and Promise of Professionalism in America* (2. Utg), San Francisco; Jossey Bass.
- Sullivan W. M., (2010) The Twin Elements Knowledge and Judgement. *Liberal Education*, 96 (3) s. 12-17
- Terum, L. I. & Heggen, K. (2009). Debatten om evidensbasering – noen utfordringer. I H. Grimen & L.I Terum (Red.), *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. (s. 191 – 222) Abstrakt Forlag.
- Terum, L. I. & Heggen, K. (2015). Sikrar BSV-utdanningane kompetansebehova? *Fontene forskning 2/2015*. Årgang 8. s. 20-34 <https://fonteneforskning.no/pdf-15.37894.0.3.59b4661247>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget
- Thomassen, M. (2013). *Vitenskap, kunnskap og praksis* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (1. utg., s. 162 – 188). Gyldendal.
- Thronsen, A. & Young, E. (2015). *PYC i Norge. Foreldreveiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med barnevernet (2014 – 2016)*. HiT rapport nr. 17.
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet*. (NTNU Samfunnsforskning Rapport). Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Ulset, G., Almklov, P. G. & Røyrvik, J. O. D. (2017). *Ukritisk malbruk i barnevernet?* <https://utdanningsforskning.no/artikler/2017/ukritisk-malbruk-i-barnevernet/>
- Universitetet i Sør-Øst-Norge, (2022, 13. mai) *Foreldreveiledningsprogram – Parenting Young Children (PYC): Innhold* <https://www.usn.no/studier/foreldreveiledningsprogram/>

Vedlegg 1

14.05.2022, 21:26

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave i barnevern - barnevernets møte med kognitivt svake foreldre](#) / Vurdering

Vurdering

Referansenummer

839927

Prosjekttittel

Masteroppgave i barnevern - barnevernets møte med kognitivt svake foreldre

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektperiode

15.09.2021 - 15.12.2022

[Meldeskjema](#) 

Dato

04.10.2021

Type

Med vilkår

Kommentar

NSD har vurdert endringen registrert 01.10.2021.

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 04.10.2021. Behandlingen kan fortsette.

Det er lastet opp et oppdatert informasjonsskriv.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos NSD: Henriette N. Munthe-Kaas

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 2

Invitasjon til deltakelse i prosjektet

“Barneverntjenestens møte med kognitivt svake foreldre”?

Dette er en forespørsel om du vil delta i et forskningsprosjekt som utforsker hvordan ansatte i barneverntjenesten møter kognitivt svake foreldre. Dette skrivet vil informere om målene for prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg.

Mitt navn er Linda Brask Gundersen og jeg tar master i sosialfag, studieretning barnevern ved OsloMet. I min masteroppgave skal jeg forske på hvilke erfaringer barnevernsansatte i førstelinjen har fra møte med kognitivt svake foreldre. For å få den enkelte barnevernkonsulents erfaringer vil jeg bruke intervjuform. Problemstilling for oppgaven er **“Hvordan erfarer barnevernkonsulenter møte med kognitivt svake foreldre – perspektiver på barneverntjenestens praksis ovenfor kognitivt svake foreldre?”**

Kognitivt svake foreldre er en gruppe som det ikke er så mye kunnskap rundt, til tross for at det er en stor og sårbar gruppe. Som ansatt i kommunal barneverntjeneste har jeg noen erfaringer om hvordan det økende fokuset på standardisering, metodebasert arbeid og effektivisering av barnevernfeltet påvirker yrkesutøvelsen og kanskje særlig kognitivt svake foreldre. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan barneverntjenester som enhet og barnevernkonsulenter individuelt opplever å jobbe med denne gruppen, og om barnevernfeltets nye retning favner kognitivt svake foreldre.

Hvem deltar?

Jeg skal forske i to barneverntjenester med omtrent like mange årsverk, der jeg vil intervju fem ansatte i hver barneverntjeneste. Jeg ønsker å intervju ansatte i førstelinjen i kommunal barneverntjeneste, og helst med minst to års erfaring fra saksbehandling.

Hva innebærer det å delta?

Intervjuet vil ta cirka en time, og du vil bli intervjuet en gang. Tid og sted for intervjuet blir vi enige om sammen. Det er mulig å gjennomføre intervju via Zoom eller Teams, hvis det er ønskelig for deg. Spørsmålene mine vil dreie seg om dine erfaringer i arbeidet med kognitivt

svake foreldre. Resultatene fra intervjuene vil bli brukt i min masteroppgave, som skal etter planen være ferdig våren 2021. Det er frivillig å delta på intervjuet, og du kan når som helst si ifra hvis du ikke vil delta allikevel. Du trenger ikke forklare hvorfor du ikke ønsker å delta lenger, og all informasjon om og fra deg vil bli slettet umiddelbart. Du har rett til innsyn, retting, sletting, begrensing og eventuell kopi av dine data dersom du skulle ønske det. Du har også rett til å klage til Datatilsynet.

Oppbevaring og håndtering av informasjon:

Alle opplysninger vil bli håndtert konfidensielt, intervjuet blir tatt opp på bånd, deretter transkribert og oppbevart i låst skap. Navn og kontaktinformasjon vil ikke bli tatt med og ingen intervjuobjekter vil kunne gjenkjennes i oppgaven. Ved masterprosjektets slutt vil opptaket bli slettet. Som forsker har jeg taushetsplikt, og det vil kun være meg som har tilgang til opplysningene du gir meg. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), som har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personregelverket.

Kontakt:

Dersom du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost personverntjenester@nsd.no eller på telefon 55 56 21 17. Du kan også ta kontakt med personvernombud ved OsloMet: Ingrid S. Jacobsen, telefonnummer 67235534, e-post: personvernombud@oslomet.no med eventuelle spørsmål til studien eller benytte deg av dine rettigheter.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål om masterprosjektet kan du ta kontakt med meg på telefonnummer 98433398, eller via e-post: linda.b.gundersen@gmail.com. Ved eventuelle spørsmål vedrørende prosjektet kan du også ta kontakt med min veileder ved OsloMet Wenche Bekken på telefonnummer 67236313 eller via e-post: webe@oslomet.no.

Med vennlig hilsen

Linda Brask Gundersen

Vedlegg 3

Intervjuguide:

1. Orientering:

- Informasjon om intervjuet og gjennomgang av informasjonsskrivet
- Informasjon om min rolle som forsker, taushetsplikt, frivillighet og publisering
- Innhente muntlig og skriftlig samtykke
- Kort informasjon om hvilke tema jeg ønsker å gjennomgå i intervjuet
- Informanten bes om å gi beskjed dersom den trenger en pause eller dersom det er noe den ikke forstår eller ikke ønsker å besvare
- Varighet av intervjuet vil være i cirka 1 time

2. Begrepsavklaringer:

- Hva defineres som kognitivt svake foreldre av meg som forsker i dette prosjektet
- Eventuelle andre spørsmål fra informantene før intervjuet begynner

3. Bakgrunnsopplysninger:

- Alder:
- Utdanning:
- Erfaring:
- Stilling/Avdeling/Arbeidsoppgaver:

4. Intervju

Tema	Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
Kunnskap, opplæring, og identifisering	Hvordan identifiseres og defineres kognitivt svake foreldre i barnevernssaker ved denne avdelingen/tjenesten?	Utløser dette spesifikke arbeidsmetoder i undersøkelsesarbeidet? Eventuelle tiltak
	Var temaet kognitivt svake foreldre noe du lærte om på studiet?	Eventuelt hvor innhentes kunnskap rundt dette området fra i din avdeling/barneverntjeneste?
Erfaringer og utfordringer	Ut ifra din egen erfaring, hvordan favner barnevernssystemet kognitivt svake foreldre?	Er det noe du tenker barneverntjenesten kan gjøre annerledes i møte med kognitivt svake foreldre?

	Hvilken erfaring har du fra arbeid med kognitivt svake foreldre?	Er det noe problematikk som er gjentakende for denne gruppen klienter?
	Hva er viktig for deg som barnevernkonsulent i møte med kognitivt svake foreldre?	
	Har du opplevd spesifikke utfordringer i arbeidet med kognitivt svake foreldre? Beskriv eventuelt hvilke	
Brukerperspektivet	Hvordan tror du kognitivt svake foreldre opplever å være part i en barnevernssak?	
	Har du noen tanker om hvordan det er for barn å vokse opp med kognitivt svake foreldre?	Tenker du at din vurdering av disse barnas behov står i stil de tiltakene man har tilgjengelig og iverksetter?
	Har du mottatt tilbakemeldinger fra kognitivt svake foreldre vedrørende samarbeid?	
Samarbeid med andre instanser/tiltak	Har du samarbeidet med andre instanser i saker med kognitivt svake foreldre?	Beskriv din opplevelse av de andre instansene sin håndtering av denne problematikken
Saker som har gått bra	Avslutningsvis: er det noen saker med kognitivt saker der du opplevde å lykkes/skape endring?	Hva var eventuelt medvirkende faktor til det?