

Ann Karin Netland

Det tause temaet (The silent theme)

Hvordan jobber terapeutene for å fremme små barns medvirkning under opphold på Senter for foreldre og barn?

(How do the therapists work to promote the participation of small children during a stay at the Center for parents and children?)

Masteroppgave i Barn og unges psykiske helse

Veileder: Silja Berg Kårstad

Mai 2019



Ann Karin Netland

Det tause temaet (The silent theme)

Hvordan jobber terapeutene for å fremme små barns medvirkning under opphold på Senter for foreldre og barn?

(How do the therapists work to promote the participation of small children during a stay at the Center for parents and children?)

Masteroppgave i Barn og unges psykiske helse
Veileder: Silja Berg Kårstad
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Summary

Children's right to participate in provisions relating to their lives was established in the United Nations Convention on the Rights of the Child (CRC), adopted in 1989 and ratified by Norway in 1991. The CRC states that the child shall be heard, and its views shall be given weight in accordance to the child's age and maturity (Barne- og likestillingsdepartementet, 2003). On April 20th 2018, a new section in the Act on Child Welfare was added by law. This gives all children, without any age restriction, a general right to participation.

This study has a qualitative approach. I interviewed six therapists working in four different Centres for parents and children in Norway. These four centres are all owned and operated by The office of children-, youth- and family affairs (Barne, ungdoms- og familieetaten, Bufetat). Bufetat is a part of the Norwegian child welfare system. The purpose of this study is to explore how the therapists at the Centres for parents and children work to promote young children's participation during the stay at the centres.

The study revealed that children's participation seems to be a silent theme. The therapists are interested in the children and emphasize their signs and needs, but they do not talk about children's participation explicitly. The therapists use "Children-voice amplification" concerning how they help giving especially the pre-language children a voice, and how the therapists amplify the children's voices. The therapists experience several challenges when making the children's voices be heard. The pre-language children are dependent on someone interpreting their signs. When the therapists interpret the children's signs, they must balance humility towards the use of expert knowledge. Other challenges the therapists experience when making the children's voices be heard, are the parents' lack of motivation and willingness to change and their capacity to mentalize. The therapists do not conduct conversations with children as a routine, and they conduct more spontaneous conversations with the children than planned ones. The therapists highlight that conversations with the children about everyday life at the Centre for parents and children appear to need improvement.

These findings emphasize the importance of changing children's participation from an implicit theme to an explicit one. Findings from this study may indicate that conventions, laws and regulations are not enough. By emphasizing the importance of children's participation, it may enable the centres to formalize and quality assure their routines.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema og studiens formål	5
1.2 Problemstilling	6
1.3 Oppgavens oppbygning	7
2.0 ORGANISERING AV BARNEVERNET	7
2.1 Barnevernets mandat og aktuell ansvarsfordeling	8
2.2 Sentre for foreldre og barn som hjelpetiltak	8
3.0 JURIDISK, FORSKNINGSMESSIG OG TEORETISK RAMME FOR BARNES MEDVIRKNING	9
3.1 Barnets lovmessige rett til medvirkning	9
3.2 Barnet som aktør	11
3.3 Modeller for utvikling	14
3.4 Mentalisering	17
3.5 Oppsummering av rammer for små barns medvirkning	19
4.0 METODE	20
4.1 Hovedretninger innen vitenskapsteori	20
4.2 Denne studiens metodiske hovedtilnærming	21
4.3 Litteratursøk og foreliggende kunnskap på feltet	21
4.4 Praktisk gjennomføring av intervjuundersøkelsen	22
4.4.1 Utforming av intervjuguide	23
4.4.2 Rekruttering av informanter	24
4.4.3 Datainnsamling	26
4.4.4 Transkribering	27
4.5 Analyse - Systemisk tekstkondensering	28
4.5.1 Første fase: Få et helhetsinntrykk - fra kaos til tema	28

4.5.2 Andre fase: Identifisering og sortering av meningsbærende enheter - fra tema til kode	29
4.5.3 Tredje fase: Kondensering - fra kode til mening	29
4.5.4 Fjerde fase: Sammenfatning - fra kondensering til beskrivelse og begreper	31
4.6 Metodediskusjon	32
4.6.1 Refleksivitet	32
4.6.2 Relevans	34
4.6.3 Validitet	34
4.6.4 Overførbarhet	35
4.7 Ethiske overveielser	36
5.0 FUNN	36
5.1 Føringer og struktur	37
5.1.1 Sentrale rammer og føringer	37
5.1.2 Struktur og rammer på senteret	38
5.1.3 Det tause temaet	40
5.2 Kompetanse	41
5.2.1 Inneværende kompetanse	41
5.2.2 Behov for ytterligere kompetanse	41
5.2.3 utfordringer med ulik kompetanse	43
5.3 Barnestemmeforsterkning	44
5.3.1 Medvirkning uten ord	44
5.3.2 Å fremme barns medvirkning gjennom foreldre	46
5.3.3 utfordringer med å løfte frem barnets stemme	48
5.4 Barnesamtaler	50
5.4.1 Planlagte samtaler	50
5.4.2 Spontane samtaler	53
5.4.3 utfordringer med barnesamtaler	54
5.5 Foreldrenes mentalisering	55

5.5.1 Mentaliseringstrening	55
5.5.2 Betydning av refleksiv fungering	56
6.0 DISKUSJON	57
6.1 Diskusjon av funn	57
6.1.1 Barns medvirkning - et taust tema	57
6.1.2 Barnestemmeforsterkning for å øke barns medvirkning	60
6.1.3 Utfordringer med å løfte frem barnets stemme	62
6.1.4 Spontane versus planlagte barnesamtaler	65
6.2 Mulige konsekvenser og implikasjoner for praksis	68
7.0 AVSLUTNING	69
7.1 Sentrale funn	69
7.2 Konklusjon	70
8.0 REFERANSER	72
Vedlegg 1 Informasjonsskriv	76
Vedlegg 2 Samtykke til deltakelse i studien	77
Vedlegg 3 Vurdering fra NSD	78
Vedlegg 4 Vurdering fra REK	80
Vedlegg 5 Intervjuguide	81

1.0 INNLEDNING

I denne studien rettes søkelyset mot hvordan terapeuter jobber for å fremme små barns medvirkning under opphold på Senter for foreldre og barn (SFB). Målgruppen på sentrene er barn fra null til fylte seks år og deres foreldre. Studien tar utgangspunkt i seks kvalitative intervjuer med terapeuter som er ansatt ved fire forskjellige av Barne- ungdoms- og familieetatens (Bufetat) sentre i Norge. Hensikten med studien er å undersøke hvilke erfaringer terapeutene har med å fremme små barns medvirkning under opphold på SFB. Et viktig mål med studien er å skape kunnskap om hvordan disse erfaringene kan forstås.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og studiens formål

Barns rett til å medvirke i bestemmelser som angår deres liv, ble etablert i artikkel 12 og 13 i de Forente Nasjoners konvensjon om barnets rettigheter vedtatt i 1989 og ratifisert av Norge i 1991. Barnekonvensjonen fastslår at barnet skal bli hørt, og dets synspunkter skal bli vektlagt i samsvar med barnets alder og modenhet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2003). Den 20. april 2018 ble en ny paragraf i Lov om barnevern tilføyd ved lov. Denne gir alle barn, uten aldersbegrensning, en generell rett til medvirkning.

Barn og unges medvirkning i barnevernet har gjennom flere tiår blitt fokusert på gjennom forskning, politikk og lovgivning. I dagens barneforskning generelt synes det å være enighet om at barnet ses som en borger med rettigheter til å delta i eget liv, om enn med den begrensning deres utviklingsmessige status gir. Det å forske på barnets medvirkning under opphold på SFB kan ses som en naturlig følge av dagens syn på barn og barndom.

Det foreligger mye forskning på barns medvirkning generelt, hvorav en del er gjort på barnevernfeltet. Det meste av denne gjelder eldre barn og unges medvirkning, det vil si fra 7 år og oppover (Aas, 2013; Gulbrandsen, Seim, & Ulvik, 2012; Holland, 2009; Sandbæk, 2004; van Bijleveld, Dedding, & Bunders-Aelen, 2015). Kun et fåtall gjelder yngre barns medvirkning, det vil si fra 4 år og oppover (Winter, 2010). Ingen foreliggende studier per tid ser ut til å ha fokusert på de aller yngste barnas medvirkning, verken i kommunal barneverntjeneste eller på SFB. De studiene som til nå er utført angående foreldre og barns opphold på SFB slik disse drives i Norge, har fokusert på forhold hos foreldre, deres opplevelse og endring (Berg, 2006; Paulsen, 2017; Reistad, 2009; Valås, 2011), og ikke på forhold hos barna eller deres medvirkning. Winter (2010) undersøkte i hvilken grad barn i Storbritannia fra 4-7 år, kunne forme og uttrykke synspunkter om hvordan de så på egen

situasjon og omsorgserfaringer. Winter hevdet at hennes studie plasserte seg i et område med lite forskning. Holland (2009) gjennomførte en internasjonal review på barn under omsorg. Denne konkluderte blant annet med at det fantes lite forskning på de yngste barna.

Å forske i et område der det fra før finnes lite forskning innebærer behov for å støtte seg til teori. I denne studien har det vært nødvendig å støtte seg til utviklingspsykologi i tillegg til foreliggende forskning på eldre barns medvirkning på andre felt enn på SFB. Resultatene fra tidligere forskning har begrensninger med hensyn til overførbarhet til de små barnas medvirkning på SFB ettersom konteksten og barnas alder er ulik. Hensikten med denne studien har ikke vært å fylle dette «hullet», heller ikke å beskrive alle tenkelige varianter av fenomenet. Intensjonen er at denne studien kan gi noen nye begreper og åpne for ny kunnskap som kan plassere seg i kunnskapshullet på feltet. Dernest er ambisjonen å bidra til å stimulere til refleksjon og vurdering av praksis.

Jeg er selv ansatt som fagkonsulent ved SFB i Stavanger. I mitt arbeid med utredning av foreldre-barn-samspill har jeg interessert meg spesielt for barns perspektiv og hvordan barna på SFB forsøker å formidle sine behov. Denne interessen har påvirket mitt valg av tema.

1.2 Problemstilling

Denne studien vil ta utgangspunkt i problemstillingen «Hvordan jobber terapeutene for å fremme små barns medvirkning under opphold på Senter for foreldre og barn?». Med begrepet «små barn» menes aldersgruppen fra nyfødt til fylte seks år. Begrepet «medvirkning» handler om å gi barnet mulighet til å påvirke sin egen hverdag på SFB. Barnets medvirkning skjer gjennom at de blir sett og hørt, og ved at barnet får den informasjonen det trenger. Barnets initiativer og responser kan skje gjennom signaler, atferd og språk. Med utgangspunkt i problemstillingen ble følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- Hva tenker terapeutene på som medvirkning, hvordan definerer de medvirkning?
- Hvordan legger de til rette for medvirkning?
- Hvilke føringar opplever de ligger i rammene, i det strukturelle?
- Hvilke forventninger opplever de fra ledelse og kolleger?
- Hvilke forventninger og/eller utfordringer opplever de hos foreldre når det gjelder små barns medvirkning?

Det har vært nødvendig å gjøre noen avgrensninger i studien. Jeg har valgt å presentere hele bredden av funn, uten å diskutere samtlige. Dette ble gjort ut fra en tanke om at funnene er interessante i seg selv og bidrar til å gi et mer fullstendig bilde av det som fremkom under intervjuene. Jeg har valgt ut fire hovedfunn som blir diskutert opp mot foreliggende forskning og aktuell teori:

- Barns medvirkning – et taust tema
- Barnestemmeforsterkning
- utfordringer med å løfte frem barnets stemme
- Spontane versus planlagte barnesamtaler

1.3 Oppgavens oppbygning

I dette innledende kapittelet er bakgrunnen for valg av tema blitt presentert, samt problemstilling, forskningsspørsmål og formålet med studien. I det andre kapittelet redegjøres det for barnevernets mandat og hvordan barnevernet i Norge er inndelt og organisert. Deretter beskrives SFB, deres mandat og målgruppe. I det tredje kapittelet redegjøres det for aktuell lovgivning og utvalgt forskning når det gjelder barns medvirkning. I tillegg presenteres begreper innen utviklingspsykologi som er relevant for oppgavens tema. I det fjerde kapittelet redegjøres det for hovedretningene innenfor vitenskapsteori, og valg av metodisk hovedtilnærming. Videre beskrives litteratursøk, planlegging og gjennomføring av datainnsamlingen, samt fremgangsmåte i forbindelse med analyse av dataene. Mot slutten diskuteres refleksivitet, studiens relevans, validitet, overførbarhet og etiske overveielser. I det femte kapittelet presenteres funn fra undersøkelsen. Dette blir gjort i form av gjenfortellinger av informantenes uttalelser, samt sitat som kan belyse gjenfortellingene. I det sjette kapittelet diskuteres funnene opp mot teori og foreliggende forskning, samt konsekvenser og implikasjoner for praksis. Syvende og siste kapittel inneholder oppsummering av sentrale funn og konklusjon.

2.0 ORGANISERING AV BARNEVERNET

I dette kapitlet gjøres det kort rede for barnevernets mandat og hvordan barnevernet i Norge er inndelt og organisert. Deretter beskrives SFB, deres mandat og målgruppe.

2.1 Barnevernets mandat og aktuell ansvarsfordeling

Barnevernets arbeid er regulert gjennom Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17.07.1992, sist endret i 2018. I barnevernlovens §1-1 heter det:

Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (Lovdata, 1992).

I Norge er ansvaret for barnevernet fordelt mellom staten og kommunene, med det overordnede ansvaret plassert hos Barne- og likestillingsdepartementet. Forvaltningen er i hovedsak fordelt mellom den kommunale barneverntjenesten og staten, ved Bufetat. I barnevernlovens § 2-1 heter det: «*Kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgaver etter loven som ikke er lagt til et statlig organ*» (Lovdata, 1992).

Barnevernloven pålegger alle kommuner å ha en barneverntjeneste. Barneverntjenesten skal blant annet foreta undersøkelser, forberede saker for behandling i Fylkesnemndene og iverksette hjelpetiltak for barnet og familien. Hjelpetiltak kan gis i ulike former, deriblant råd og veiledning, barnehageplass, støttekontakt og avlastningstiltak i hjemmet. I tillegg til hjelpetiltak i hjemmet har barneverntjenesten ansvar for å gripe inn dersom tiltakene i hjemmet ikke i tilstrekkelig grad sikrer barnets behov (Lovdata, 1992). Barneverntjenesten kan, for en periode og i samråd med foreldrene, blant annet formidle plass på et Senter for foreldre og barn.

2.2 Sentre for foreldre og barn som hjelpetiltak

SFB er et frivillig hjelpetiltak for gravide, enslige foreldre og par med barn, der det er knyttet alvorlig bekymring til barnets omsorgssituasjon. I Norge finnes det 13 statlige senter, fem drevet av ideelle organisasjoner og ett kommunalt senter (Kommunikasjon med Spisskompetansemiljøe for sped- og småbarn, Bufetat region vest 2018). Aktuelle familier søkes inn til utredningsopphold ved SFB av barneverntjenesten i familiens hjemstedskommune. Formålet med utredningsopphold er å gi det enkelte barn bedre utviklingsmuligheter gjennom styrking av foreldreferdigheter. I dette arbeidet inngår kartlegging av barnets utvikling og vurdering av foreldrenes funksjonsnivå. I tillegg vurderes samspillskvaliteten mellom foreldre og barn, barnets tilknytning til foreldrene og foreldrenes

endringskapasitet. Noen av sentrene gir også tilbud om behandlingsopphold etter endt utredning (Bufdir, 2015). Foreldrenes og barnets rettigheter under opphold på SFB reguleres i barnevernloven § 5-9 a:

Sentre for foreldre og barn skal drives slik at foreldrenes og barnets rett til privatliv og familieliv og foreldrenes rett til å ta beslutninger i kraft av den daglige omsorg for barnet respekteres, så langt dette er i samsvar med formålet med oppholdet og med senterets ansvar for driften, herunder trygghet og trivsel (Lovdata, 1992).

Under oppholdet bor familiene i senterets leiligheter i en begrenset periode, og foreldrene ivaretar selv omsorgen for barnet. Alderen på barna varierer fra nyfødt til fylte seks år, men hovedtyngden ligger i aldersgruppen 0-2 år (Bufdir, 2015). Denne undersøkelsen har sett på barnas medvirkning under opphold på fire av de statlige sentrene for foreldre og barn.

3.0 JURIDISK, FORSKNINGSMESSIG OG TEORETISK RAMME FOR BARNES MEDVIRKNING

Det foreligger svært lite forskning på de førspråklige barnas medvirkning generelt og under opphold på SFB spesielt. Det har derfor vært nødvendig å støtte seg til basiskunnskap som utviklingspsykologi, i tillegg til eksisterende, spesifikk forskning på eldre barns medvirkning. Utviklingspsykologi gir kunnskap om barns utviklingssti, og hva som kan forventes når det gjelder barns kapasitet på ulike utviklingsområder i ulike aldre. I det følgende gjøres det kort rede for aktuell lovgivning og utvalgt forskning når det gjelder barns medvirkning. I tillegg presenteres begreper innen utviklingspsykologi som er relevant for oppgavens tema.

3.1 Barnets lovmessige rett til medvirkning

Barnekonvensjonen fastslår at barnet skal bli hørt, og dets synspunkter skal bli vektlagt i samsvar med barnets alder og modenhet (Barne- og familiedepartementet, 2003). Avtalen er internasjonal og gir barn og unge under 18 år et særskilt menneskerettighetsvern. Den pålegger alle offentlig ansatte og offentlige organer som direkte eller indirekte har mulighet til å påvirke barnets situasjon, å oppfylle og respektere barnets rettigheter slik de uttrykkes i konvensjonen (Scheie, 2005). I barnekonvensjonens artikkel 3 første punkt, fremheves barnets beste som et overordnet hensyn: «*Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller*

lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn» (Barne- og familiedepartementet, 2003).

Innunder det overordnede hensynet «barnets beste» hører barns rett til å medvirke og barns rett til ytringsfrihet. I barnekonvensjonens artikkel 12 første punkt, heter det:

Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet (Barne- og familiedepartementet, 2003).

Hva ytringsfriheten omfatter og hva den innebærer for barnet, tydeliggjøres i artikkel 13 første punkt:

Barnet skal ha rett til ytringsfrihet; denne rett skal omfatte frihet til å søke, motta og meddele opplysninger og ideer av ethvert slag uten hensyn til grenser, enten det skjer muntlig, skriftlig eller på trykk, i kunstnerisk form eller gjennom en hvilken som helst uttrykksmåte barnet måtte velge (Barne- og familiedepartementet, 2003).

1. juni 2014 trådte Forskrift om medvirkning og tillitsperson i kraft. Formålet med denne er å styrke barnets medvirkning i forhold som berører barnet og sikre at det tilrettelegges for samtaler med barnet. Barnets medvirkning skal ses på som en prosess og utøves gjennom hele sakens forløp. Samtidig tydeliggjøres det at barnet ikke skal utsettes for press til å medvirke. Forskriften gir også barnet anledning til å ha med seg en person barnet selv har tillit til (Barne- og likestillingsdepartementet, 2014).

I tillegg til Forskrift om medvirkning og tillitsperson fra 2014, kom det i 2016 en norsk offentlig utredning om en ny barnevernlov (NOU, 2016:16). Det ble foreslått at barnets rett til medvirkning skulle løftes frem i lovens innledende kapittel som en styrking av barnets medvirkningsrett generelt (NOU, 2016:16). Den 20. april 2018, ble §1-6 tilføyd ved lov i barnevernloven:

Alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset

informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om medvirkning og om tillitspersonens oppgaver og funksjon (Lovdata, 1992).

Barnevernlovens §1-6 presentert over, gir alle barn, uten aldersbegrensning, en generell rett til medvirkning. Retten går utover den barn har fra før gjennom barnevernlovens § 6-3 om barnets rettigheter under saksbehandlingen:

Et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet (Lovdata, 1992).

Både FNs barnekonvensjon, Forskrift om medvirkning og tillitsperson, og barnevernlovens §§ 6-3 og 1-6 er sentrale bestemmelser når det gjelder små barns medvirkning under opphold på SFB.

3.2 Barnet som aktør

Synet på barn og barndom har endret seg gjennom tidene. Både oppfatning av barnet og gjeldende lovverk har innvirkning på hvordan det legges til rette for barnas medvirkning (0 til fylte 6 år) på SFB. Sandbæk (2004) er en av flere som tar opp synet på barnet som aktør. Empirien hun benyttet i studien var intervjuer med 24 barn i skolealder, om deres erfaringer med hjelpetjenester som Pedagogisk Psykologisk tjeneste, Barneverntjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Hun argumenterte for et mer sammensatt aktørbegrep, der barn ikke utelukkende burde ses som selvstendige og uavhengige, men et aktørbegrep som også rommet barns avhengighet og behov for omsorg. Sandbæk hevdet at det burde tas forholdsregler i beslutningsprosesser slik at barn ikke ble sittende igjen med for mye ansvar og vekt på egne skuldre for de endelige avgjørelsene som ble tatt. Likeså hevdet hun at valg av tilnærminger burde bli gjort med omhu slik at disse ikke bidrar til å intensivere konflikten med omsorgsgiverne.

Angel (2010) tok opp hvordan nyere syn på barnet som kompetent aktør i eget liv utfordrer barnevernets kompetanse. Rammeverket for artikkelen var diskursanalytisk og bygde på hva offentlige utredninger og lovreformarbeid sa om barnevernets kompetanse, verdigrunnlag og forståelsesmåter, samt den myndighet barnevernet var tillagt. Formålet med artikkelen var å se på hvilke forestillinger om kompetanse og syn på barn og barndom som aktualiseres. Angel (2010) viste at barnevernet sto i et spenningsforhold mellom to ulike referanserammer. På den ene siden ble det forventet at barnet ble betraktet som aktør og kunnskapsbærer i eget liv. På den andre siden ble barnet betraktet som et samfunnsmedlem der andre visste best hva som var godt og riktig. Barnet skulle medvirke aktivt, på samme tid som det ble utsatt for styring. Den dominerende diskursen la føringer for en type kompetanse der barnevernet ble forventet å ta valg ut fra generelle og universelle føringer og prinsipper. Forskeren stilte spørsmål ved hvordan barnevernet da kunne sikre en ikke-kategoriserende væremåte overfor barna. En ikke-kategoriserende væremåte vil si at barnet ikke ses ut fra forhåndsgitte forståelser og generelle føringer, men at det erkjennes at barn er forskjellige og har ulike mestringsstrategier i sin hverdag. Å se barnet på en ikke-kategoriserende måte kan bidra til forståelse og ivaretagelse av barnet som aktør. Angel (2010) hevdet at gjennom å ha tillit til og kontakt med hvert enkelt barn, kan det enkelte barns ressurser aktiveres.

Winter (2010) undersøkte 10 barnevernssaker og intervjuet barn under omsorg i aldersgruppen 4 til 7 år, deres foreldre og saksbehandlere i Storbritannia. Hensikten med undersøkelsen var å utforske i hvilken grad barna kunne forme og uttrykke synspunkter om hvordan de så på egen situasjon og omsorgserfaringer. Hun presenterte blant annet funn angående barnas vanskelige følelser etter flytting, og barnas opplevelse av ikke å ha blitt lyttet til. Funnene viste at barna både ønsket og hadde behov for å snakke, og i hvilken grad de var i stand til å uttrykke følelser og meninger. Winter (2010) hevdet at det så ut til at noen av barna hadde levd i et emosjonelt tomrom uten tid og rom til å utvikle bevissthet og verbalisering av egen kunnskap. Mangel på muligheter til å utforske minner, følelser og perspektiver så i noen tilfeller ut til å intensivere savnet etter tapte relasjoner i biologisk familie. Savnet ble ledsaget av vanskelige følelser som tristhet, skyld, anger og bekymring. Barnas følelsesbeskrivelser viste viktigheten av at de var aktivt involvert i å forsøke å finne mening i opplevelsene sine, og at de hadde behov for støtte til å utforske, uttrykke og adressere hele det opplevde følelsesspekteret. Winter (2010) hevdet at hennes studie plasserte seg i et område med lite foreliggende forskning. Holland (2009) gjennomførte en internasjonal review av studier på barn under omsorg, hvor formålet var å avdekke barn og unges opplevelser, synspunkter og

perspektiver. Artikkelen fokuserte på metodologiske og teoretiske tilnæringer snarere enn på materielle funn. Review-artikkelen viste at på dette feltet finnes det et bredt spekter av metodologiske og teoretiske rammeverk, samt at noen hull i forskningsfeltet ble identifisert. En av konklusjonene var at det fantes lite forskning på de yngste barna.

Winters (2010) funn angående viktigheten av at barna var aktivt involvert i å forsøke å finne mening i opplevelsene sine, og at de hadde behov for støtte til å utforske, uttrykke og adressere hele det opplevde følelsesspekteret ligger nært opptil fokuset for Guldbrandsen, Seim og Ulvik (2012) og Aas (2013) sine studier. Guldbrandsen, Seim og Ulvik (2012) undersøkte barns rett til deltakelse og profesjonell støtte i prosesser som hjelper barnet å skape mening i det som skjer. Aksjonsforskningsprosjektet så på ulike praksiser for involvering av barn i fire barneverntjenester i Oslo. De intervjuet 57 saksbehandlere, gjorde lydopptak av 55 samtaler mellom saksbehandlere og barn og deltok på fire dialogmøter mellom barnevernsbarn, saksbehandlere og forskere. Målet med studien var å utvikle mer deltakelsesorienterte praksiser for barn i barneskolealder. Forskerne hadde sitt analytiske fokus på *meningsarbeid*, det vil si prosesser hvor barnevernsarbeiderne hjalp og støttet barnet med å finne mening i det som skjer. Forskerne konkluderte med at betydningen av meningsarbeid må vektlegges mer, ettersom meningsarbeidet er en forutsetning for barns deltakelse. De pekte videre på behovet for å identifisere, konseptualisere og legitimere de meningsskapende aspektene ved praksis. Aas (2013) presenterte et veiledningsprosjekt der formålet var å styrke barnevernsarbeidernes samtalekompetanse med barn i vanskelige situasjoner. Materialet i artikkelen ble utviklet fra prosjektledernes erfaringer med veiledning av de ansatte og prosjektets sluttevaluering. Kompetanseutviklingen rettet seg mot å gjennomføre flere barnesamtaler, og bedre kvaliteten av disse. I artikkelen ble den sosiokulturelle rammen for forståelsen av barnet og barnets deltakelse presentert og diskutert. Forskeren hevdet at erfaringene fra prosjektet viste at barnevernets samtalekompetanse om følelsesmessige vanskelige forhold burde videreutvikles i barnevernets praksishverdag.

Van Bijleveld, Dedding og Bunders-Aelen (2015) gjennomførte en internasjonal review av studier i perioden mellom november 2011 og juni 2012, som omfattet 21 studier. Gjennomgangen hadde til hensikt å kaste lys over kjente barrierer og faktorer som tilrettelegger for barns deltakelse innen barnevernet fra både barns og sosialarbeideres side. Majoriteten av barna i studiene var mellom 8 og 17 år. I gjennomgangen inngikk også Winters undersøkelse fra 2010, som er den eneste som hadde informanter i aldergruppen 4-7

år. I review-artikkelen kommer det frem at barna selv ga uttrykk for at de alltid burde delta, mens sosialarbeidere identifiserte mange situasjoner der barns deltakelse ikke var passende. Review-artikkelen viste at fagfolks innvendinger mot barns deltakelse handlet om to aspekt. Det ene var det sosio-kulturelle bilde av det sårbare barnet som trenger beskyttelse. Det andre aspektet handlet om en manglende forståelse for hva deltakelse faktisk innebærer. Forskerne konkluderte med at intervensjoner for å øke barns deltakelse burde fokusere på fagfolks syn på barnet og uklarheter rundt barns juridiske rettigheter til deltakelse.

Vis, Strandbu, Holtan og Thomas (2011) gjennomførte en internasjonal review av studier gjennomført i perioden 1998 – 2008. Review-artikkelen inkluderte 21 studier hvor forskerne så på sammenhengen mellom barns deltakelse og barns helse i barnevernssaker. Målet med forskningsgjennomgangen var å vurdere kunnskapsstatus for positive og negative helseeffekter som kunne assosieres med barns deltakelse i beslutningsprosesser for barn under omsorg. En av konklusjonene var at deltakelse kunne øke barns opplevelse av velvære på kort sikt, mens støtte for helseeffekt på lang sikt var i stor grad fraværende i studiene.

De presenterte studiene fokuserer alle på ulike sider ved hvordan barnet som aktør kan ses og forstås. Studiene viser at hvordan barnet oppfattes, behandles og ivaretas kan få ulike implikasjoner for praksis og dernest for barnets mulighet til å medvirke og oppleve velvære. Felles for alle de presenterte studiene er at alderen på barna var fra 4 år og oppover, hvilket tilsier at barna er i språklig fase. Denne oppgaven fokuserer på hvordan terapeutene på SFB tilrettelegger for medvirkning både for små barn som har utviklet et språk og for barn i førspråklig fase.

3.3 Modeller for barns utvikling

I arbeidet med å fremme små barns medvirkning under opphold på SFB er kunnskap om barns utvikling sentral. Utvikling handler om endring og tilpasning og kan defineres slik:

«Utvikling er en tidsbundet prosess der det skjer endringer i menneskers og dyrs struktur og fungering som et resultat av samvirket mellom biologiske og miljømessige forhold over tid.»
(Tetzchner, 2012).

Et hovedtema innen utviklingspsykologien er utvikling av kommunikasjon, hvilket også er sentralt når det gjelder små barns medvirkning på SFB. Utvikling av kommunikasjon går forut for språkutviklingen og danner kjernen i språkets funksjon. Kommunikasjon dreier seg om

oppmerksomhetsregulering. Barnet leder den andres oppmerksomhet mot noe eller lar egen oppmerksomhet bli ledet mot noe av den andre. Barnets evne til oppmerksomhetsregulering er integrert med sosial rettethet. Dette viser seg gjennom barnets preferanse for å se og høre på andre mennesker, mens barnets tidlige emosjonelle signaler som gråt, vokalisering og smil vekker omsorgspersonenes oppmerksomhet. Disse tidlige signalene bidrar til at omsorgspersonene oppfatter spedbarnet som et sosialt individ og trekker det med i et sosialt samspill. Barnets blikkfeste og gester gir holdepunkter for omsorgspersonene til å vite hva barnet er opptatt av i øyeblikket og bidrar til å skape felles oppmerksomhet (Tetzchner, 2012). Omsorgsgiver og barn har ulike ferdigheter og repertoar av samspillsatferd. Likevel gir den tidlige ansikt-til-ansikt-interaksjonen et inntrykk av at begge parter bidrar aktivt i en toveis dialog. Barnet gir aktive innspill gjennom et repertoar av ulike atferdsmønstre bestående av blikk, ansiktsuttrykk, lyder og gestikuleringer (Braarud, 2010). Braarud refererer til Stern (2003) når hun sier at barnet er i stand til å vende seg bort når terskelen for overstimulering er nådd, eller signalisere med blikk og gestikulering for å initiere ny dialog med omsorgsgiveren (Braarud, 2010). Barns førspråklige kommunikasjon omfatter ulike emosjonelle uttrykk. Følelsesuttrykkene fortsetter å være en del av den helheten barnets kommunikasjon og språk danner når det verbale språket skyter fart. I situasjoner hvor barnet opplever sterke emosjonelle tilstander synes disse å ta oppmerksomheten og oppta så mye kognitive ressurser at barnet kan ha vansker med å «finne» ord. Dette gjelder negative emosjonstilstander i noe større grad enn positive (Tetzchner, 2012).

Stern (2003) presenterte barnets utvikling gjennom en lagdelt modell. Han mente at gjennom sitt samspill med andre, utvikler barnet fem ulike selvopplevelser. Disse fem domene vokser frem etter hvert, og hvert domene letter fremveksten av domener på senere tidspunkt. Alle domene forblir aktive og i samspill med hverandre gjennom hele livsløpet. Tre av de fem selvopplevelsene, «det intersubjektive selvet», «det verbale selvet» og «det narrative selvet» er særlig interessante i sammenheng med barnets medvirkning under opphold på SFB. Det intersubjektive selvet innebærer at barnet fornemmer andres handlinger og handler på aldersmessig måte i overensstemmelse med disse. Det verbale selvet innebærer tilegnelse av språk. Språket blir et felles symbolsystem og en ny måte for barnet å være relatert til andre gjennom. Samtidig mener Stern at språket er som et tveegget sverd. På den ene siden kan språket muliggjøre nye interpersonlige møter og kommunikasjon. På den andre siden går mye tapt på veien når det umiddelbare og opplevde skal beskrives. Ved fremveksten av det narrative selvet, muliggjøres en måte å skape mening og sammenheng for barnet. Gjennom å

fortelle historier om egne erfaringer til andre, integreres og organiseres erfaringselementer. Stern understreket at den narrative strukturen må læres i en interpersonlig kontekst.

Barnet kommer til SFB sammen med sine foreldre. Barnet selv, foreldrene, familienes situasjon og terapeutene utgjør i hovedsak barnets miljø under oppholdet.

Transaksjonsmodellen bygger på erkjennelsen av at barnet og miljøet påvirker hverandre gjensidig over tid (Sameroff & Mackenzie, 2003). Barnets utvikling er et produkt av en kontinuerlig, dynamisk interaksjon mellom barnet og de erfaringene barnet får i familien og i den sosiale konteksten. Det sentrale i transaksjonsmodellen er at den legger lik vekt på at effektene går to veier. Erfaringer fra miljøet blir ikke sett som uavhengig av barnet. En transaksjon finner sted når en omsorgsperson blir påvirket av barnet til å gjøre noe som han eller hun ikke ville ha gjort hvis barnet hadde oppført seg på en annen måte (Sameroff & Mackenzie, 2003). En transaksjonell forståelse av utvikling har innvirkning på hvordan barnet forstås, hvordan man utreder og legger til rette tiltak (Tetzchner, 2012).

Sameroff (2004) hevdet at transaksjonsmodellen ikke bare kan ses som en nyttig ramme for å forstå barns utvikling, men også ved valg av intervensjonsalternativer ved relasjonelle problemer mellom foreldre og barn. Med utgangspunkt i transaksjonsmodellen hevdet han at barnets utvikling verken kan ses som en funksjon av barnet alene, eller som en funksjon av erfaringene alene. Ut fra dette mente Sameroff at der det finner problemer i foreldre-barn-samspillet, er ikke barnet pasienten, men relasjonen. Han mente at ved å utrede styrker og svakheter i oppvekstmiljøet kan mål som minimerer omfanget av intervensjonen og maksimerer utbyttet identifiseres. Sameroff brukte begrepet «ports of entry» og presenterte tre ulike intervensjonsmetoder. Disse kalte han de tre R-ene, «remediation», «redefinition» og «reeducation». Remediation endrer barnets atferd mot omsorgspersonen. Denne intervensjonen har ikke som mål å endre omsorgskapasiteten i familien. Intervensjonens mål er å tilpasse barnet til allerede eksisterende og adekvat omsorgskapasitet dersom barnet oppfører seg som forventet. Typisk eksempel på remediation er når det kan gjøres strukturelle endringer i forhold til biologiske tilstander, for eksempel en kortvarig medisinsk intervensjon som nesesonde for underernærte barn. Redefinition endrer måten omsorgspersonen fortolker barnets atferd og er indikert når familiens eksisterende representasjoner ikke samsvarer med barnets atferd. Metoden tilrettelegger for mer optimale foreldreferdigheter gjennom endring av foreldrenes tro og forventinger til barnet. Reeducation er rettet mot foreldrene og endrer

foreldrenes atferd og deres evne til å ta vare på barnet. Denne metoden er indikert der det er knyttet bekymring til omsorgsmiljøet og egenskaper ved foreldrene.

Antonovsky (2005) var opptatt av hvordan faktorer i miljøet kunne påvirke individet, og særlig individets helse. Han forsket på hvordan forhold i miljøet og samfunnet kunne ha en generell effekt på sykdom og livskvalitet. Salutogenesen vokste frem som en motreaksjon på patogenesen. Antonovsky mente at helsen kunne bygges opp og brytes ned gjennom livsløpet og la i sin salutogene tilnærming, hovedfokus på positive ressurser. Individets opplevelse av verden som forutsigbar og sammenhengende (sense of coherence) ses som en viktig helsefremmende faktor. Han mente at sense of coherence (SOC) grunnlegges i barndommen gjennom samspill med stabile omsorgspersoner og gjennom dannelsen av en identitet. Opplevelsen av sammenheng består av tre komponenter; at barnet oppfatter situasjonen begripelig, håndterbar og meningsfull.

Den presenterte gjennomgangen av modeller for barns utvikling, inngangsporter for intervensjon og betydningen av å oppleve verden som forutsigbar og sammenhengende, kan være betydningsfulle for terapeutenes arbeid med å fremme barnets medvirkning på SFB.

3.4 Mentalisering

I arbeidet med å fremme barnets medvirkning under opphold på SFB må barnet ses og lyttes til. I prosessen med å fortolke barnets signaler, atferd og språk, har kapasiteten til å mentalisere betydning.

Mentalisering dreier seg om en sinnsforståelse og kan defineres på følgende måte:

«Mentalisering er det at vi ved hjelp av vår forestillingsevne oppfatter og tolker atferd som forbundet med intensjonelle mentale tilstander» (Allen, 2010).

De mentale tilstandene kan være følelser, oppfatninger eller ønsker (Tetzchner, 2012). Utviklingsmessig setter mentalisering eller den refleksive funksjonen, barnet i stand til å avlese andre mennesker mentalt. Begrepet reflektiv funksjon henviser til operasjonaliseringen av de psykologiske prosessene som ligger bak mentaliseringen. Den refleksive funksjonen innbefatter et selvrefleksivt så vel som et interpersonelt aspekt. Gjennom denne prosessen blir andre menneskers atferd meningsfull og forutsigbar. Den affektspeilende atferden foreldrene

viser under tilstandsregulerende samspill, er en vesentlig årsak til modifisering av barnets emosjonstilstand (Fonagy et al., 2007).

Lorentzen (2018) rettet et kritisk søkelys på mentalisering og teorien bak. Kritikken gikk ut på at mentaliseringsteoretikerne synes å gjøre forståelsen mellom mennesker til noe mer intellektuelt og kognitivt krevende enn det som er tilfelle. Ifølge ham er det særlig problematisk at menneskets naturlige kroppslige uttrykksfullhet synes å bli lite vektlagt. Han stilte spørsmål om en veltet syklist som lå i gata og vred seg i smerte, ikke utrykte en mental tilstand via kroppen. Lorentzen hevdet at det kan synes som om mentaliseringsteorien opererer med et skille mellom det som kan observeres av synlig atferd, og mentale tilstander som er uobserverbare. Han stilte spørsmål ved om dette skillet stemmer med den opplevelsen vi har i møte med andre mennesker. Kan man oppleve den andre på en umiddelbar og direkte måte eller kan handlingene ikke gi mening uten å bli tilført et mentalt innhold.

Abrahamsen (2004) rettet fokuset mot voksnes vansker med å få tilgang til barnets verden og deres perspektiv. Metoden - *samspillsobservasjon* - har som hovedmål å skape en opplevelsesnærhet til de yngste barna, for å øke observatørens forståelse av samspillet mellom barn og voksne. Abrahamsens ønske om en opplevelsesnærhet til barna, ble grunnlagt ut fra at voksne har lite erindring om egen, tidlig barndom. Dette medfører vansker med å få tilgang til barnets verden og barnets perspektiv. Abrahamsen hevdet videre at ingen observasjonsdata er selvforklarende eller forutsetningsløse. Hun hevdet at dersom to personer observerer det samme barnet i samspill med den voksne i barnehagen, ville de ikke «se» det samme. Konteksten samspillet utspilte seg i, vil tolkes ulikt. Det hver av personene «så» av samspillsfenomener, ville være preget av deres teoretiske forhåndskunnskaper, deres konsentrasjon, oppmerksomhet, opplevelse og sensitivitet. Abrahamsen hevdet at våre observasjoner påvirkes av det vi tror, det vi vet og det vi tillater oss å se.

Det finnes metoder for å oppdage nyfødte barns medvirkning og høre deres «stemmer». Forskning på nyfødte barns kapasitet i 1960- og 1970-årene førte til en ny forståelse av nyfødtes responser og deres organisering av atferd, hvilket bidro til utvikling av nye vurderingsmetoder. Brazelton og Nugent (2013) beskrev Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS), som en metode for å forstå atferden til nyfødte barn. Ifølge dem handler NBAS-metoden om å oppdage individuelle forskjeller hos nyfødte, forstå deres egenart, kroppsspråk og atferd. De hevdet at ved å fokusere på barnets atferd helt fra starten vil

foreldrene lettere forstå barnet og tilpasse seg henne som et individ. Brazelton og Nugent har i tillegg utviklet Neonatal Behavioral Observation (NBO) som krever kortere tid å gjennomføre enn NBAS. NBO bygger på 30 års forskning og klinisk praksis med NBAS.

Observasjonsmetoden er relasjonsbyggende og bevisstgjør foreldrene på barnets kompetanse, sårbarhet og egenart gjennom å fokusere på barnets ikke-språklige kommunikasjonsuttrykk. NBO-observasjonene omfatter barnets habituering til lys- og lydstimuli, hvilket kan gi informasjon om barnets kapasitet for selvregulering og evne til å beskytte søvnen. Barnets muskeltonus i avslappet tilstand og under håndtering observeres, hvilket gir informasjon om barnets grad av ansenhet. Barnets kapasitet til selvregulering observeres. Dette gir informasjon om hvor raskt og kraftig barnet «sier fra» ved gråt, i hvilken grad barnet er i stand til å roe seg selv og hvor lett det lar seg trøste. NBO omfatter i tillegg observasjon av barnets stressrespons som viser barnets fysiologiske stabilitet og terskel for overstimulering. Stressresponsen kommer til syne blant annet gjennom endringer i barnets hudfarge, pust, hikke og gulping. Barnets kapasitet til å forholde seg til omgivelsene visuelt, auditivt og sosialt observeres. Dette viser barnets våkenhet og reaksjon på både menneskelig og ikke-menneskelige stimuli (Nugent, Thorbjørnsen, Slinning, & Vannebo, 2018).

3.5 Oppsummering av rammer for små barns medvirkning

I dette kapitlet er aktuelle lover, funn fra aktuelle forskningsprosjekt, og ulike begreper innen utviklingsteori blitt presentert. Dette er gjort for å sette funnene fra inneværende forskningsprosjektet inn i en ramme. Kunnskap om barnets rettigheter, synet på barnet, hvordan barnets utvikling påvirkes og aktuell utviklingsstatus, kan innvirke på barnets mulighet til å kommunisere og medvirke. Ifølge transaksjonsmodellen påvirker barnet og miljøet hverandre gjensidig over tid (Sameroff & Mackenzie, 2003). Under opphold på SFB er det i hovedsak foreldrene, familiens situasjon og terapeutene som utgjør barnets miljø. Foreldrenes aksept av barnet og åpenhet for forandringer er forutsetninger for et godt samspill. Dersom barnets signaler på det jevne blir sett og forstått vil barnet på sikt kunne få en opplevelse av å ha en virkning på miljøet. Til familiene som er til utredning på SFB er det knyttet bekymring til ulike sider ved barnets omsorgsmiljø. For å hjelpe foreldrene til å forstå barnets utvikling og kommunikasjon, er terapeutenes erfaring og kunnskap i utviklingspsykologi nødvendig. Hva barnets «stemme» er, hvordan den kan høres og hvem den skal frembringes til, vil ved hjelp av de presenterte studiene og teorien bli diskutert i et eget kapittel senere i oppgaven.

4.0 METODE

I dette kapitlet redegjør jeg først kort for hovedretningene innenfor vitenskapsteori, deretter begrunner jeg valg av metodisk hovedtilnærming. Videre beskriver jeg litteratursøk, planlegging og gjennomføring av datainnsamlingen, samt fremgangsmåte i forbindelse med analyse av dataene. Mot slutten redegjør jeg for refleksivitet, studiens relevans, validitet, overførbarhet og etiske overveielser.

4.1 Hovedretninger innen vitenskapsteori

Det er vanlig å snakke om to vitenskapsteoretiske hovedretninger – positivisme og hermeneutikk. Den positivistiske tradisjonen har sitt utspring i naturvitenskapen. Selve ordet – positivisme – ble innført av filosofen og sosiologen Auguste Comte på 1800-tallet. Gjennom bruk av positivistiske metoder søker forskeren å oppnå sikker kunnskap for å kunne forklare sammenhenger mellom årsak og virkning (Dalland, 2012; Thurén, 2009). Kvantitative metoder har sitt utspring fra naturvitenskapen og positivismen. De kan benyttes når man ønsker å teste hypoteser og finne årsakssammenhenger gjennom målbare enheter i form av tall. Kvantitative metoder gir ofte bredde-kunnskap (Dalland, 2012).

Hermeneutikken er en annen type vitenskap og skiller seg radikalt fra positivismen. Hermeneutikk er humanistisk orientert og går ut på å forstå fenomener gjennom å fortolke dem (fortolkningslære). Tolkningene som bygger på at mennesker forstår andre mennesker, forekommer hyppigst innenfor humaniora og samfunnsorienterte disipliner (Thurén, 2009). I samfunnsvitenskapene arbeides det med særegne metoder som er forskjellige fra dem som brukes i naturvitenskapene. Denne argumentasjonen går tilbake til hermeneutikkens fremvekst i Tyskland og ble blant annet forfektet av Wilhelm Dilthey (Grimen, 2004). I humanvitenskapene, inkludert samfunnsvitenskapene, studeres meningsfylte fenomener som for eksempel menneskelige handlinger. Dersom forskeren skal beskrive disse fenomenene på en dekkende måte, må hun henvise til hva mennesker opplever, føler og tror. Kritikerne av positivismen mente at det ikke kan være slik at fysikkens språk er det grunnleggende språket i alle vitenskapene. Innen hermeneutikken trenger forskeren et annet språk enn det som brukes i fysikk, kjemi og biologi (Grimen, 2004). Kvalitative metoder har sitt utspring fra hermeneutikken og kan bidra til å fange opp erfaringer, meninger og opplevelser, som ikke lar seg tallfeste eller måle. De brukes i undersøkelser der forskeren blant annet tar sikte på å formidle forståelse av et fenomen (Dalland, 2012).

4.2 Denne studiens metodiske hovedtilnærming

Metode dreier seg om innsamling, organisering og tolkning av informasjon (Larsen, 2007). Hvilken hovedtilnærming som velges avgjøres av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Ordet «metode» betyr opprinnelig «veien til målet», hvilket tilsier at målet for studien må være avklart når metode velges (Kvale, 2015). Jeg hadde som mål å få en forståelse av hvilke erfaringer og opplevelser fagpersoner har når det gjelder små barns medvirkning under opphold på SFB. For å få svar på mine forskningsspørsmål ble det naturlig å velge kvalitativ metode. Kvalitativ metode har ulike filosofiske røtter og utgangspunkt. Denne studien er fenomenologisk inspirert med fokus på den psykologiske, individuelle tilnærmingen. Fenomenologien går tilbake til Husserls filosofiske perspektiver på 1900-tallet (Postholm, 2005). Ifølge Postholm (2005) mente Husserl at forskeren skulle oppnå vitenskapelig kunnskap gjennom studier av erfaringer ved hjelp av et reflekterende selv. Objektiv og subjektiv kunnskap flettes sammen i en prosess. Det som er objektivt til stede blandes med det som eksisterer i forestillingene, nærmere bestemt i subjektets oppfatninger og meninger. I Husserls filosofi er intensjonalitet et viktig begrep. Intensjonaliteten eller bevisstheten er rettet mot noe. Denne forståelsen innebærer en interaksjon mellom personen og verden. Fenomenet er den samlede opplevelsen. Etter hvert som mennesket gjør seg nye erfaringer vil dets oppfattelser, meninger og forståelse endres og videreutvikles (Postholm, 2005). Fenomenologiens opprinnelige opptatthet av bevissthet og opplevelse ble senere utvidet av Husserl og Heidegger, til å omfatte menneskets livsverden (Kvale, 2015). Med en fenomenologisk tilnærming søker forskeren å beskrive verden slik informantene opplever den og med en forståelse av at den virkelige virkeligheten er nettopp det menneskene oppfatter (Kvale, 2015).

4.3 Litteratursøk og foreliggende kunnskap på feltet

I oppstartsfasen av masteroppgaven ble det viktig å søke og skaffe en oversikt over foreliggende kunnskap på feltet. Jeg gjorde søk i flere omganger og ved hjelp av ulike databaser som Oria, Social Service Abstract, Idunn og Google Scholar. Søkeord som ble brukt var barn, medvirkning, deltakelse, barnevern, barnet som aktør, barnets stemme, familiesenter, senter for foreldre og barn, small children, children as agents, child protection, child wellfare og participation. Søkeordene ble brukt alene og i ulike kombinasjoner. Jeg søkte først vidt og deretter med avgrensninger. Referanselister til aktuelle artikler ble grundig gjennomgått. Søk på «barns medvirkning» i Oria resulterte i 337 treff på artikler, bøker og avhandlinger. Treffene gjelder barns medvirkning på alle felt, og en stor andel gjelder barns

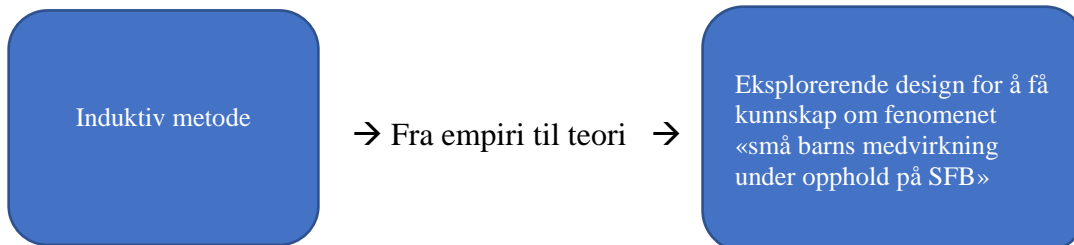
medvirkning i barnehagen. Ved å avgrense søket til «små barns medvirkning i barnevernssaker» ble resultatet 39 treff, hvorav 35 er artikler. Ved gjennomgang av artiklenes sammendrag, fremkom det at flertallet av disse omhandlet barn over 7 år, altså utenfor aktuell aldersgruppe i denne sammenhengen.

Søkene viste en svært beskjeden mengde treff (4) som omhandlet opphold på SFB slik disse drives i Norge med hovedvekt på utredning. Ingen av disse har små barns medvirkning som hovedtema. Den forskningen som er gjort på SFB i Norge til nå, ser ut til å ha fokusert på forhold hos foreldre og nytteverdien av oppholdet.

4.4 Praktisk gjennomføring av intervjuundersøkelsen

Ettersom det er forsket lite på små barns medvirkning under opphold på SFB har jeg i mitt arbeid fokusert på å få dypere innsikt i mulige erfaringer og opplevelser knyttet til dette temaet innen fagfeltet. Jeg brukte en induktiv metode, som er godt egnet til å forske på fenomener der det foreligger lite forhåndskunnskap.

Oversikt 1: Fra empiri til teori



Min ambisjon var ikke å utvikle bestemte prinsipper (teori) om fenomenet. Til det var utvalget for lite og tiden for knapp. Hensikten var heller ikke å beskrive alle tenkelige varianter av fenomenet. Snarere var intensjonen at min forskning kunne gi noen nye begreper og åpne for ny innsikt som jeg ikke hadde i utgangspunktet.

Med bakgrunn i problemstillingen «Hvordan jobber terapeutene for å fremme små barns medvirkning under opphold på Senter for foreldre og barn?» ble følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- Hva tenker terapeutene på som medvirkning, hvordan definerer de medvirkning?
- Hvordan legger de til rette for medvirkning?

- Hvilke føringer opplever de ligger i rammene, i det strukturelle?
- Hvilke forventninger opplever de fra ledelse og kolleger?
- Hvilke forventninger og/eller utfordringer opplever de hos foreldre når det gjelder små barns medvirkning?

4.4.1 Utforming av intervjuguide

På bakgrunn av studiens problemstilling og forskningsspørsmål var det hensiktsmessig å bruke kvalitativt forskningsintervju som metodisk tilnærming. Formålet med et kvalitativt forskningsintervju er ifølge Kvale «å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra hans eller hennes eget perspektiv» (2015, s.42). Som et hjelpemiddel for å holde fokus i intervjusituasjonen ble det utarbeidet en intervjuguide. Dette arbeidet foregikk i flere omganger med veiledning og revideringer underveis i prosessen. Prosessen innebar refleksjon av hva intervjuet skulle gi informasjon om, og hvordan spørsmålene skulle formuleres. Det ble vektlagt at spørsmålene skulle være åpne for å unngå intervju effekt / kontrolleffekt. Med intervju effekt / kontrolleffekt menes at intervjueren eller selve metoden kan påvirke intervjuresultatene. Informanten kan for eksempel svare det hun tror intervjueren ønsker at hun skal svare, eller det hun tror vil gi et godt inntrykk. I andre tilfeller kan informanten svare for å skjule uvitenhet eller svare det som er allment akseptert (Larsen, 2007). Bruk av åpne spørsmål bidrar til å redusere faren for intervju effekt / kontrolleffekt.

Intervjuguiden ble delt i tre bolker. Den første bolken inneholdt spørsmål om bakgrunnsopplysninger. Dette er opplysninger som er viktige å innhente for blant annet å forsikre seg om at informantene tilfredsstillter inklusjonskriteriene. Denne type spørsmål oppleves av de fleste som «ufarlige» og kan i tillegg fungere som en oppvarming til intervjuets midtbolk (Thagaard, 2013). Den midterste bolken av intervjuguiden inneholdt de sentrale temaene i intervjuet, hvor jeg håpet at reflekterte svar om erfaringer og oppfatninger skulle komme frem. Den siste bolken av intervjuguiden inneholdt avsluttende spørsmål. De var ment for å gi åpning for kommentarer eller erfaringer som informanten satt igjen med og som en mulighet for å oppsummere noe av det vi hadde snakket om. I prosessen med utarbeiding av intervjuguide ble det også gjennomført et prøveintervju. Dette ga erfaring med tidsbruk og mulighet for noen siste revideringer av spørsmålene.

4.4.2 Rekruttering av informanter

Det eksplorerende designet fordrer at informantene har egenerfarte opplevelser knyttet til forskningstemaet (Postholm, 2005), og forskeren baserer seg følgelig på et strategisk utvalg (Thagaard, 2013). Det strategiske utvalget er sammensatt ut fra en målsetting om at materialet skal være så rikt og variert at det gir det beste potensialet for å belyse problemstillingen (Malterud, 2011). For denne studien ble det vurdert som viktigere at informantene hadde vært ansatt lenge nok på SFB til å ha skaffet seg egne erfaringer, enn hvilket kjønn og alder informantene hadde. Alle de fire aktuelle sentrene som informantene arbeider ved, har en betydelig overvekt av kvinnelige terapeuter. Hvorvidt det er en tilfeldighet at ingen menn meldte seg som informanter, eller det er en naturlig konsekvens av overvekten av kvinnelige ansatte kan jeg ikke si noe sikkert om. Inklusjonskriteriene kan også ha hatt innvirkning på dette. Kvinnene som meldte seg er innenfor aldersgruppen 35 til 55 år og har jobbet minst fem år på SFB. Ifølge Malterud (2011) har et strategisk utvalg ikke som mål å sikre representativitet og generaliserbarhet. For det kvalitative forskningsprosjektet er overførbarhet en viktig ambisjon. Overførbarhet handler om at funnene kan gi en forståelse som andre kan ha nytte av i en annen sammenheng enn akkurat der studien ble foretatt (Malterud, 2011).

Ifølge Thagaard (2013) er en av retningslinjene for utvalgets størrelse at det ikke er større enn at det lar seg gjøre å gjennomføre omfattende analyser. For denne studien ble det følgelig viktigere å få informanter som kunne gi rikholdig informasjon, enn å ha mange informanter. Dette er i tråd med det Kvale og Brinkmann (2015) sier om at det ofte er en fordel å ha et mindre antall intervjuer og i stedet bruke mer tid på å forberede og analysere intervjuene. Samtidig hevder de samme forfatterne at man skal intervju så mange man trenger for å få svar på det man trenger å vite om temaet. I denne prosessen kan utvalgets størrelse vurderes i forhold til «metningstidspunkt» (Thagaard, 2013). Ifølge Postholm (2005) oppstår en mettet forståelse når forskeren ikke lenger oppdager nye aspekter i datamaterialet.

Det var tre inklusjonskriterier for informanter til denne studien; De måtte være ansatt ved SFB som hadde den aktuelle aldersgruppen. De måtte ha jobbet på senteret i minimum ett år, og de måtte være i direkte kontakt med familiene gjennom arbeidet sitt. Disse inklusjonskriteriene ble gjort kjent ved den første kontakten med de ulike sentrene.

Oversikt 2: Inklusjonskriterier for informanter

Informanten må være ansatt ved SFB som har barn 0 til fylte 6 år som målgruppe.	Informanten må ha vært ansatt i minst ett år ved senteret.	Informanten må være i direkte kontakt med familiene i arbeidet sitt.
At målgruppen er tilgjengelig er en forutsetning for å sikre at utvalget har erfaring med det spesifikke forskningstemaet.	Ved å sette minst ett års ansettelse ved SFB som kriterium, unngikk jeg at nyansatte eller nyutdannede uten tilstrekkelig erfaring meldte seg til intervju.	Jeg ønsket å unngå generelle og /eller teoretiske utsagn som ikke er basert på egen erfaring.
Ansettelse ved SFB med aktuell aldersgruppe gir mulighet for mengdetrening i «små barns medvirkning».	I løpet av minst ett års ansettelse ved senteret, vil informantene kunne ha opparbeidet seg en «opplevelse- og erfaringsbank».	Jeg ønsket kunnskap om informantenes egne refleksjoner over erfaringer og episodiske minner.

Selve rekrutteringsprosessen foregikk via en tredje person, som var avdelingsleder på sentrene. Dette ble valgt for å unngå at informantene ved direkte kontakt med forskeren skulle oppleve et unødig press til å delta. I første omgang ble avdelingsledere på tre ulike SFB i landet kontaktet via telefon. Under telefonsamtalen ble det gitt kort informasjon om bakgrunnen for kontakten, og det ble bedt om tillatelse til å sende informasjonsbrev om studien per e-post. Da dette var klarert ble informasjonsbrev om studien sendt til de tre avdelingslederne. Den videre rekrutteringen ble foretatt uten at jeg som forsker hadde noen innvirkning på dette. Jeg er i ettertid gjort kjent med at ved alle sentrene ble min skriftlige korrespondanse inklusiv informasjonsskrivet, videresendt til alle aktuelle ansatte. Ved ett av sentrene fikk en av de ansatte i tillegg delegert ansvaret for å forsøke og rekruttere kolleger til å delta i undersøkelsen. Fra dette SFB kom det raskt tilbakemelding om at to av de ansatte ønsket å delta. Fra de to andre sentrene gikk rekrutteringen langsommere. Det ble sendt en skriftlig påminnelse til disse via e-post, etter cirka 6 uker. Da denne påminnelsen ikke resulterte i kontakt eller informanter, ble det gjort en siste påminnelse. Denne kontakten skjedde via telefon til de to avdelingslederne. På dette tidspunktet var det gått nesten tre måneder fra den første kontakten. I etterkant av telefonene meldte en informant seg fra det ene senteret, og to informanter fra det andre senteret. Etter å ha foretatt tre intervjuer, og med ytterligere to intervjuer avtalt, ble det likevel vurdert at en ny rekrutteringsrunde var nødvendig. Denne gangen gikk det ut henvendelse til et fjerde SFB. Det var i hovedsak tre ulike resonnementer som lå bak avgjørelsen. For det første var det ønskelig å sikre et rikt og variert utvalg også i tilfelle avlysninger. For det andre var det uvisst når «metningstidspunkt» ville oppnås, og for det tredje hadde erfaringer fra den første rekrutteringsrunden vist at denne kan være en langsom prosess. Den siste

rekrutteringsrunden resulterte raskt i en ny informant fra et fjerde SFB. Etter seks gjennomførte intervjuer fra til sammen fire ulike sentre, var resultatet store mengder informasjon og slutt punkt for rekruttering ble satt.

4.4.3 Datainnsamling

Et overordnet mål i intervjusituasjonen er å skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære slik at informantene våger å åpne seg om de temaene som forskeren ønsker kunnskap om (Thagaard, 2013). I forkant av hvert intervju ble innholdet i informasjonsskrivet repetert muntlig før informantene skrev under på et informert samtykke. Det ble informert om tidsbruk og at jeg hadde utformet en intervjuguide (se vedlegg 5), men at ønsket var at informanten skulle snakke så fritt som mulig. Jeg ga også informasjon om at det ville bli stilt oppfølgingsspørsmål, samt at ansvaret for å styre intervjuet lå på intervjuer, for å sikre at de forhåndsbestemte temaene ble besvart. Hvordan informantenes uttalelser ble tatt imot hadde trolig betydning for atmosfæren. Jeg forsøkte å være åpen og lytte etter det nye og uventede (Malterud, 2011; Thagaard, 2013). Det ble også etterspurt konkrete historier og episodiske minner for å få frem de mest robuste dataene. Ifølge Malterud (2011) skapes det mest robuste materialet når forskeren får informantene til å fortelle konkrete historier. Under intervjuene forsøkte jeg å gjøre meningsavklaringer av uttrykk og utsagn underveis i intervjuet. Jeg gjorde små oppsummeringer og stilte kontrollspørsmål underveis for å gjøre validering av fortolkninger og senere analyser lettere (Kvale, 2015).

Informantene fikk på forhånd anslått varigheten på intervjuet til cirka en time. Den faktiske, totale varigheten ble noe lenger. Det korteste intervjuet hadde en varighet på 56 minutter, mens det lengste varte i en time og 29 minutter. Gjennomsnittet lå på en time og 14 minutter.

I utgangspunktet ble det vurdert som viktig å tilby gjennomføring av intervjuet på et annet sted enn på informantenes arbeidssted. Dette for å ivareta eventuelle ønsker om anonymitet også i forhold til kolleger. Informantene fikk mulighet til å påvirke tid og sted for intervjuet. Alle informantene valgte egen arbeidsplass som arena for intervjuet, og det ble sørget for at vi satt uforstyrret i et skjermet rom. Hvorvidt ønsket om anonymitet i kollegagruppen ikke ble vurdert som viktig, eller valg av tid og sted i hovedsak hadde praktiske årsaker vites ikke. Det kan imidlertid ikke utelukkes at det å sitte på eget arbeidssted kan ha påvirket atmosfæren og opplevelsen av å kunne snakke fritt.

Under intervjuene ønsket jeg å skape en trygg atmosfære, samtidig som jeg måtte være bevisst på hvordan mine reaksjoner kunne innvirke på informantens utsagn. Jeg forsøkte å lytte oppmerksomt, vise interesse, forståelse og respekt for det informantene sa. I avslutningsfasen av intervjuene hadde jeg beregnet tid til å avrunde. Dette ble gjort ved å stille informantene et åpent spørsmål om det var noe de ønsket å legge til, noe jeg selv ikke hadde kommet på å spørre om (Kvale, 2015). Jeg erfarte at en, til dels to av informantene benyttet denne anledningen til å dele såre erfaringer rundt temaet. Erfaringer der de som terapeuter hadde opplevd å ha løftet frem barnets stemme klart og tydelig, men der barneverntjenesten valgte å ikke følge SFB sine tydelige anbefalinger. For disse to informantene ble det viktig å få mulighet til det Kvale og Brinkmann (2015) kaller en «debriefing». Jeg vurderte at informantenes åpenhet om emosjonelle opplevelser måtte gis tid og rom til å lyttes til og avrundes. Helt avslutningsvis ble deltakelsen i studien tematisert. Alle informantene ga uttrykk for at temaet var viktig. To av informantene ga uttrykk for at noen av spørsmålene var vanskelige å svare på, samtidig som alle uttrykte ulike former for tilfredshet over å ha deltatt.

4.4.4 Transkribering

Ifølge Malterud (2011) er rådata den faktiske hendelsen, slik den fant sted i tid og rom mellom de impliserte parter, og deres opplevelse av den. Som forsker er det viktig å spørre seg hvordan «rådata» best kan sikres, og hvordan unngå at noe går tapt på veien. For å sikre at minst mulig gikk tapt ble det gjort lydopptak under samtlige intervjuer. Som en forsikring mot tekniske problemer ble det brukt to diktafoner ved hvert intervju. Så snart som mulig etter hvert intervju og senest i løpet av samme dag, ble intervjuene hørt gjennom, og det ble gjort notater i prosjektloggen om hovedinntrykk. Dette er i tråd med Malterud (2011) som sier at intervjuer kan oppsummere sine hovedinntrykk etter intervjuet med eller uten informanten til stede. Oppsummeringen er noe annet enn funn som fremkommer etter den systematiske analysen og må ikke forveksles med disse (Malterud, 2011). Valget om lydopptak fremfor videoopptak, ble gjort ut fra en generell antakelse om at et videoopptak kan skape mer forstyrrelser og nervøsitet enn et lydopptak.

Ved transkribering omsettes muntlig tale til tekst. Formålet med transkribering er å fange opp samtalen i en form som best mulig representerer det informanten hadde til hensikt å meddele. Dersom man transkriberer helt ordrett, får man nødvendigvis ikke en god gjengivelse av det som ble hørt. Dette gjelder særlig dersom språklig uttrykksmåte har

særpreg eller er på dialekt. Det er viktig å være oppmerksom på risikoen for å latterliggjøre informantens utsagn ved en ordrett gjengivelse. Ifølge Malterud (2011) er det som regel riktig å redigere teksten i noen grad for å sikre seg mot dette. Dette faktum sammen med et ønske om å sikre anonymisering, resulterte i et valg om å transkribere det talte, ord for ord, om til tekst ved å bruke bokmål og ikke dialekt i den skriftlige gjengivelsen. Alle personnavn og stedsnavn ble utelatt ved transkribering. Samtlige intervjuer og transkripsjoner er foretatt av meg, hvilket innebærer både fordeler og ulemper. Transkriberingsprosessen forenkles når forskeren selv er til stede under intervjuene og disse transkriberes raskt etter intervjutidspunktet, slik tilfelle var i denne studien. På den annen side er transkribering en tidkrevende prosess, og det å få andre til å foreta dette arbeidet ville vært tidsbesparende.

4.5 Analyse - Systemisk tekstkondensering

I denne studien har jeg brukt systemisk tekstkondensering utviklet av Kirsti Malterud. Hennes analysemetode tar utgangspunkt i Giorgis psykologiske fenomenologiske analyse (Malterud, 2012). Ifølge Malterud brukte Giorgi fenomenologien som fundament for å undersøke hvordan objekter presenterer seg for bevisstheten. Malterud mener at systemisk tekstkondensering er en utdyping av Giorgis fire trinns metode. Systematisk tekstkondensering har en deskriptiv og eksplorativ tilnærming ved at den presenterer informantenes erfaringer slik disse ble uttrykt av dem selv. Som Giorgi har systemisk tekstkondensering ikke en ambisjon om å dekke hele spekteret av potensielt tilgjengelige fenomener, men å være eksplorativ ved å presentere vitale eksempler fra informantenes livsverden (Malterud 2011, 2012). I det følgende vil jeg presentere de ulike fasene i systemisk tekstkondensering og i tillegg vise til erfaringer fra denne studiens analysefaser.

4.5.1 Første fase: Få et helhetsinntrykk - fra kaos til tema

For å få et helhetsbilde av materialet må samtlige transkriberte sider gjennomleses. Det er viktig å være bevisst egen forforståelse og teoretisk referanseramme. Forskeren etterstreber å sette dette noe til side samtidig som hun har forskningsspørsmålene i mente, slik at nye og interessante funn og sammenhenger kan oppdages. Under gjennomlesningene letes det etter foreløpige tema som kan belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene (Malterud, 2011, 2012).

I denne studien innbar første fase gjennomlesning av 76 transkriberte sider. Dette er en stor tekstmengde og av praktiske årsaker ble gjennomlesningen gjennomført trinnvis, det vil si at ett transkribert intervju ble lest gjennom om gangen. Etter hvert intervju ble foreløpige tema notert ned. Etter å ha lest gjennom samtlige transkripsjoner satt jeg igjen med følgende fire foreløpige tema: barns atferd og signaler, barnesamtaler, kompetanse og føringer / struktur.

4.5.2 Andre fase: Identifisering og sortering av meningsbærende enheter - fra tema til kode

I analysens andre fase skal data som belyser forskningsspørsmålene identifiseres og organiseres. Transkripsjonene gjennomgås linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter. Samtidig har forskeren de foreløpige temaene fra forrige fase i bakhodet. Under letingen etter meningsbærende enheter reduseres tekstoffanget ved at bare tekst som innehar informasjon om ett eller flere av temaene fra forrige trinn tas med. Malterud (2011, 2012) anbefaler å heller inkludere for mye enn for lite på dette tidspunktet av analysen. Selve kodingen innebærer en dekontekstualisering der forskeren midlertidig fjerner deler av teksten fra sin originale kontekst, men en komplett versjon av materialet beholdes. Dette sikrer at forskeren mot slutten kan vurdere egne funn opp mot helheten – rekontekstualisering. Tekstbitene merkes og organiseres sammen med andre tekstbiter som har noe til felles. Kodene justeres underveis med utgangspunkt i de foreløpige temaene fra første trinn. Det er viktig å være fleksibel i kodingsprosessen og bevisst på taus logikk som legges til grunn for gruppering av de meningsbærende enhetene. Taus logikk er skjulte regler som forskeren har brukt ved etablering av de ulike kodene. Den tause logikken representerer forskerens definisjon av kodene (Malterud, 2011) og er følgelig viktig å være bevisst på. Oppsplitting av en kodegruppe eller sammenslåing av to kodegrupper er ikke uvanlig. Ved hver kodegruppeendring sjekkes det at alle de meningsbærende enhetene fortsatt passer under merkelappen. Forskerens forforståelse og teoretisk referanseramme kan medføre at «fremmedelementer» kommer med. Under kultivering av kodegruppene er det viktig å stoppe opp og reflektere over tekstbiter som skiller seg ut og vurdere hvorvidt de bør flyttes eller forkastes (Malterud, 2011, 2012).

I denne studien erfarte jeg at kodingsprosessen medførte en reduksjon av tekstmateriale fra 76 til 43 sider. Kodingen ble foretatt manuelt ved bruk av store flipp-over-ark og utklipp av tekst. Meningsbærende enheter ble gruppert sammen under de ulike temaene på flipp-over-arkene. Under kodingsprosessen ble de fire foreløpige temaene til fem. Det femte temaet «mentaliserings» fremkom ved at temaet «barns atferd og signaler» ble splittet opp ettersom

flere meningsbærende enheter inneholdt utsagn som gikk på foreldrenes mentaliseringskapasitet. Underveis i kodingsprosessen ble prosjektloggen brukt for å notere «stien» jeg gikk, slik at det skulle bli mulig å finne tilbake igjen ved behov.

4.5.3 Tredje fase: Kondensering - fra kode til mening

I analysens tredje fase skal forskeren systematisk hente ut mening fra hver kodegruppe. En kodegruppe ses på om gangen. Når alle tekstbitene i en og samme kodegruppe er gjennomgått, sitter forskeren igjen med en del stikkord. Disse danner utgangspunkt for inndeling i undergrupper som fra nå av er analyseenhetene. For hver undergruppe lages et kondensat, det vil si et kunstig sitat. Dette lages ved at forskerne begynner med de meningsbærende enhetene som oppfattes som rike og uttrykksfulle. Deretter skrives tekst fra de øvrige meningsbærende enhetene rundt denne teksten. Underveis i denne prosessen reflekteres det over hva tekstene kan si om problemstillingen. Det endelige kondensatet skal summere opp og fortette innholdet i den aktuelle undergruppen, gjerne ved bruk av begreper fra de meningsbærende enhetene. Til slutt i fase tre velges «gullsitat», dette er de sitatene som best illustrerer den abstraherte teksten (Malterud, 2011, 2012).

I denne studien erfarte jeg at selv etter reduksjon av teksten satt jeg igjen med store tekstmengder, hvilket gjorde kondenseringen tidkrevende. En fordel med denne prosessen var at jeg fikk økt nærhet og kjennskap til innholdet. Dette medførte blant annet at jeg oppdaget meningsbærende enheter som ikke passet inn. Utvelgelse av «gullsitatene» medførte utfordringer ettersom noen undergrupper hadde flere gode og dekkende sitat, mens andre undergrupper ikke hadde noen utpreget gode og dekkende sitat.

Oversikt 3: Kodegrupper med undergrupper

Føring og struktur	Kompetanse	Barnestemme-forsterkning	Barnesamtaler	Foreldrenes mentalisering
<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale rammer og føring • Struktur og rutiner på senteret • Det tause temaet 	<ul style="list-style-type: none"> • Inneværende kompetanse • Behov for ytterligere kompetanse • Utfordringer med ulik kompetanse 	<ul style="list-style-type: none"> • Medvirkning uten ord • Å fremme barns medvirkning gjennom foreldre • Utfordringer med å løfte frem barnets stemme 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlagte samtaler • Spontane samtaler • Utfordringer med barnesamtaler 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentaliserings-trening • Betydning av refleksiv fungering

4.5.4 Fjerde fase: Sammenfatning - fra kondensering til beskrivelse og begreper

I analysens fjerde fase settes bitene sammen igjen – rekontekstualisering. Med utgangspunkt i de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene lager forskeren en analytisk tekst for hver kodegruppe (Malterud, 2011, 2012). Den analytiske teksten formidler hva materialet fra en side av problemstillingen forteller. Hver undergruppe gis et eget avsnitt og forskeren bruker uttrykk hentet fra de meningsbærende enhetene. Den analytiske, sammenhengende teksten er forskerens gjenfortelling av funnene i undersøkelsen. For å skape en analytisk distanse brukes tredjepersons-formen. Det bør gå tydelig frem av gjenfortellingene at disse er sammensatt av essensen i flere historier. Den analytiske teksten kan innbefatte noen sitater og eksempler som illustrere nyanser, men det er sammenfatningen som er de egentlige funnene. Underveis i skriveingen kan det oppdages undergrupper som ikke har tilstrekkelig materiale til at en sammenfatning kan rettferdiggjøres. Da bør forskeren stoppe opp og reflektere over hvorfor hun festet seg med nyansen, og om materialet passer inn i en annen kodegruppe. Hver kodegruppe gjennomgår samme prosedyre. Det vurderes hvorvidt «gullsitatene» fra forrige fase fortsatt illustrerer teksten. De opprinnelige temaene og kodene kan sammen med analysen og teorigrunnet gi grunnlag for nye begreper. De nye begrepene kan gi overskrifter til den aktuelle kodegruppen. Det kan også utvikles fellesbegreper som kan konsentrere det viktigste fra alle kodegruppene. Funnene valideres ved å rekontekstualisere. Dette gjøres ved at de analytiske tekstene og de nye begrepene vurderes opp mot den sammenheng de ble hentet ut fra (de opprinnelige transkripsjonene). For å utfordre resultatene anbefaler Malterud (2011) å lete etter data som motsier funnene. Dersom enkelte informanter har gitt spesielt rike bidrag må dette tas i betraktning når overførbarheten skal vurderes. Avslutningsvis vurderes funnene i foreliggende studie opp mot foreliggende empiri og teori (Malterud, 2011, 2012).

I denne studien fremkom mange beskrivelser som ga ny innsikt i fenomenet. Jeg forsøkte å justere terminologien underveis i analysearbeidet for om mulig å utvikle nye begrep. Etter hvert som analyseprosessen skred fremover utviklet det seg ett nytt begrep. Det nyutviklede begrepet «barnestemme-forsterkning» konsentrerer det viktigste for kodegruppen «Barns atferd og signaler» og ble den nye overskriften for denne gruppen. For de andre kodegruppene ble det ikke utviklet noen nye begreper som overskrifter. Her ble de opprinnelige kodegruppenavnene justert og brukt videre som endelige overskrifter. Dette er i tråd med det Malterud (2011) sier om at ikke alle kodegrupper gir grunnlag for nye beskrivelser og at det da kan brukes navn eller begreper som allerede foreligger fra teori

eller forforståelse. I diskusjonsfasen av studien ble funnene ytterligere bearbeidet og diskusjonskapitlet har følgelig en annen fremstilling med endrede grupperinger og færre overskrifter enn i metode- og funndelen. Funnene som omhandler temaene kompetanse og mentalisering blir ikke diskutert for seg selv, men er integrert i andre tema. utfordringer med å løfte frem barnets stemme er i diskusjonsdelen skilt ut fra temaet barnestemme-forsterkning og løftet frem som et eget tema.

4.6 Metodediskusjon

Dette underkapitlet dreier seg om studiens kvalitet, og hvorvidt de valgene jeg har gjort er passende, hensiktsmessige og gjennomtenkte. I det følgende vil jeg først redegjøre for min refleksivitet og forforståelse. Dernest vil jeg drøfte relevans, validitet og overførbarhet, før jeg til slutt redegjør for etiske overveielser.

4.6.1 Refleksivitet

Ifølge Malterud (2011) er refleksivitet en aktiv holdning som jeg som forsker må oppsøke og vedlikeholde. Refleksivitet innebærer at jeg erkjenner og overveier betydningen av eget ståsted i forskningsprosessen (Malterud, 2011).

Min studie startet med en forforståelse om at terapeuter ved SFB i hovedsak tenker på små barns medvirkning som barnesamtaler, og at de yngste barnas atferd og signaler i liten grad ses på som medvirkning. Videre hadde jeg en forforståelse av at gjennomføring av barnesamtaler var en underbrukt kapasitet uten at jeg hadde noen hypotese om årsak. Som forsker kan jeg ikke legge bort egen forforståelse, men jeg kan bli bevisst på den og klargjøre den både for meg selv og leseren.

Jeg er selv ansatt som fagkonsulent ved SFB i Stavanger. Det betyr at jeg har nærhet til feltet noe som på ulike vis kan ha hatt betydning for studien. Interesse for barns perspektiv og hvordan de forsøker å formidle sine behov har påvirket mitt valg av tema. God kjennskap til fagfeltet var sannsynligvis et fortrinn ved rekruttering av informanter, samt forberedelse og gjennomføring av intervjuer. Samtidig kan kjennskap til feltet, fagkunnskap og egen forforståelse bidra til at jeg som intervjuer blir mindre åpen og nysgjerrig (Kvale, 2015). Det ble derfor viktig for meg å forsøke og sette egen forforståelse til side for i størst mulig grad å unngå leting etter det jeg forventet å finne. Det å sette egen forforståelse helt til side er vanskelig, men det å være bevisst egen forforståelse og ha et reflektert forhold til hvordan

jeg som fagperson og forsker kan influere på materialet, bidrar til å øke reliabiliteten. Det kan innvendes at analysearbeidet med fordel kunne blitt gjort sammen med en annen forsker. Dette kunne åpnet opp for flere måter å forstå teksten på og skapt et videre analytisk rom (Malterud, 2011, 2012). I mangel av en medforsker valgte jeg å skaffe meg en leser som bidro i den første fasen av analysearbeidet ved å lese gjennom de anonymiserte transkripsjonene. Denne leseren var en masterstudent med en annen faglig bakgrunn enn meg selv. Formålet var ikke å oppnå enighet, men tvert imot at leseren kunne bidra med en utvidelse ved å se andre tema eller detaljer som jeg alene ikke oppdaget. Med flere øyne og ulik fagbakgrunn kan det skapes ekstra nyanser i det analytiske rommet (Malterud, 2011). Min lesers innspill kan ha bidratt til en utvidet våkenhet for nye sammenhenger, selv om forskjellene vi oppdaget var beskjedne. Små forskjeller kan ha å gjøre med at min leser kun bidro i analysens første fase og ikke i det videre analysearbeidet. Den viktigste forskjellen som fremkom gjaldt innfallsvinkelen til temaet føringer og struktur. Mens min leser ble opptatt av informantenes usikkerhet og distanse til rutiner, ble jeg selv opptatt av det som kunne se ut som mangler på overordnede føringer. Forskjellene kan si noe om mitt teoretiske ståsted og mine perspektiver, hvilket er viktig å være klar over ettersom analyse og tolkning i en kvalitativ studie ikke er verdinøytral (Postholm, 2005). Forskeren selv er det viktigste forskningsinstrumentet i kvalitativ forskning. Dersom jeg blir bevisst min egen subjektivitet er det også mulig å reflektere over hvorfor jeg analyserer og tolker som jeg gjør (Malterud, 2011; Postholm, 2005).

Rekruttering av informanter på egen arbeidsplass ville sannsynligvis vært en enklere og raskere prosess, enn å kontakte andre SFB. Valget om ikke å rekruttere kolleger var bevisst og begrunnet ut fra et ønske om å unngå «kontrolleffekt» (Larsen, 2007). Målet var at informantene skulle ha en opplevelse av å kunne snakke fritt både om positive erfaringer og utfordringer. Lojalitet og ønske om å fremstå mestrende i møte med en kollega kan vanskeliggjøre dette. For forskeren selv kan kollegaintervjuing vanskeliggjøre det å stå fritt og uten lojalitetsbindinger både under selve intervjuet, men også i de påfølgende fasene med tolkning og analyse av materialet.

I forberedelsene før intervjuene reflekterte jeg rundt fordeler og ulemper ved å opplyse informantene om egen rolle og at jeg selv jobbet ved SFB i Stavanger. Jeg konkluderte med at det å gi opplysninger om egen rolle og arbeidssted ville forenkle kommunikasjonen og

flyten i dialogen under intervjuene. Ved å gi disse opplysningene kan jeg ikke utelukke at informantene kan ha opplevd noe «kontrolleffekt».

4.6.2 Relevans

Selv om kravene til både refleksivitet og etikk er ivaretatt er det likevel ikke gitt at resultatet blir vitenskapelig kunnskap. Det forventes i tillegg at vitenskapelig kunnskap kan brukes til et eller annet, og at den tilfører noe nytt i tillegg til det vi allerede vet (Malterud, 2011).

Et grunnleggende krav til relevans er at dataene er relevante for problemstillingen. Dette gjelder både data som er samlet inn fra informanter og data fra litteraturen (Dalland, 2012). I denne studien bidrar det strategiske utvalget og de definerte inklusjonskriteriene til dataenes relevans. Når det gjelder litteratur, har jeg foretatt kildevurderinger av all aktuell litteratur. I studien har jeg kun brukt faglitteratur og fagfellevurderte artikler. Jeg har forsøkt å gå til originalkilden, og der det har lyktes meg å finne mer enn en kilde til samme emne, har jeg brukt flere. Det er gjort lite forskning på små barns medvirkning (0 til fylte 6 år) fra før, hvilket betyr at det er lite annen forskning å ta utgangspunkt i. Det er derfor en svakhet ved denne studien at den vanskelig kan plasseres og ses i forhold til allerede eksisterende forskningsprosjekter, men i hovedsak må ses opp mot utviklingspsykologi.

Et annet krav til relevans er at dataene er samlet inn på en pålitelig måte. Under hele prosessen, fra utarbeiding av intervjuguide, via prøveintervju og justeringer underveis har jeg stadig forsøkt å se intervju spørsmålene på bakgrunn av problemstillingen (Dalland, 2012). I intervjusituasjonen balanserte jeg mellom å være åpen for nye og interessante sammenhenger og lot informantene få snakke fritt, med jevnlig å «skjele» til problemstillingen og intervjuguiden. Jeg kan ikke utelukke at jeg har påvirket informantene under intervjuet. Til tross for bruk av åpne spørsmål er det sannsynlig at informantene i noen grad har erfart «kontrolleffekten». Min interesse for barns perspektiv og hvordan de gir uttrykk for behovene sine kan ha fremkommet indirekte under intervjuet og kan dermed ha påvirket informantenes svar.

4.6.3 Validitet

I samfunnsvitenskapene dreier validitet seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den er ment å undersøke. Med en metodologisk, positivistisk tilnærming til samfunnsvitenskapene, spør den kvantitativt orienterte forskeren seg om hun måler det hun

tror hun måler. Validiteten begrenses til målinger. En kvalitativ undersøkelse som ikke resulterer i tall, vil følgelig bli ugyldig (Kvale, 2015). Med en bredere fortolkning har validitet å gjøre med i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke. Forskeren av en kvalitativ undersøkelse spør seg i hvilken grad hennes innsamlede data faktisk reflekterer de fenomenene hun ønsker å få kunnskap om (Kvale, 2015). Validitet i kvalitative studier dreier seg om mangfoldet i informasjonen og forskerens evne til å analysere informasjonen. Det handler om hvorvidt fortolkninger av utsagn er rimelig dokumentert og logisk konsekvent (Malterud, 2011; Postholm, 2005). Selv om mangfoldet i utsagnene i denne studien var stort, og jeg dokumenterte tolkningene etter beste evne, kan jeg ikke hevde at validiteten i studien er fullkommen. Det kan for eksempel oppstå situasjoner der informantene kan ha svart på noe annet enn det jeg mente å spørre om (Malterud, 2011). I selve intervjusituasjonen erfarte jeg at dette skjedde noen ganger og rettet omgående opp misforståelsen ved å omformulere spørsmålet. Det er sannsynlig at misforståelser også kan ha skjedd uten at jeg har oppfattet det. Bevissthet omkring mulige misforståelser og oppmerksom lytting i selve intervjusituasjonen har forhåpentligvis minimert antall ganger dette kan ha skjedd, og dermed den innvirkningen det kan ha på studiens validitet.

Materialet i denne studien handler om terapeutenes utsagn om hvordan de opplever og erfarer at barns medvirkning på SFB kan fremmes. Materialet egner seg ikke som grunnlag for å vurdere i hvilken grad barna på SFB medvirker.

4.6.4 Overførbarhet

Ifølge Malterud (2011) er generaliserbarhet et begrep som gir assosiasjoner til allmenngyldig overførbarhet. Hun hevder videre at forskningen bare unntaksvis kan levere allmenngyldige resultater som gjelder for alle mennesker i alle samfunn.

Begrepet overførbarhet signaliserer at det finnes grenser og betingelser for hvordan funnene kan gjøres gjeldende i andre sammenhenger enn i den studien ble gjennomført i.

Overførbarhet er følgelig et mer hensiktsmessig ord å bruke (Malterud, 2011). Materialet som ligger til grunn for denne studien har visse begrensninger. Det er et lite utvalg av terapeuter som er intervjuet. Et større utvalg av terapeuter fra flere senter kunne gitt et annet inntrykk. Funn fra denne studien kommer fra en særegen kontekst, og overførbarheten av funn til andre sammenhenger er derfor begrenset.

4.7 Etiske overveielser

Seks terapeuter fra fire ulike SFB deltok i undersøkelsen. Alle informantene var ansatt ved andre sentre enn det jeg selv er ansatt ved og uten noen lojalitetsbinding til meg. Bruk av en tredje person ved rekruttering ble valgt for å unngå unødig press til å delta. Hvorvidt bruk av en tredjeperson sikret informantene mot press kan jeg likevel ikke vite sikkert, ettersom tredjepersonen kan ha en egen agenda og interesse for å skaffe informanter. Jeg kan ikke utelukke at tredjepersonens eventuelle ønske om å innfri sin leders forventninger også kan ha medført press til å delta.

Samtlige informanter fikk tilsendt et informasjonsskriv om studien. Dette skrevet inneholdt opplysninger om bakgrunn og formål med studien, hva deltakelse i studien innebar, deriblant retten til å trekke seg og hva som skulle skje med informasjonen som ble gitt (se vedlegg 1). Ved intervjuet ble denne informasjonen gjentatt muntlig og et informert samtykke ble underskrevet før intervjuet startet (se vedlegg 2). For å ivareta informantenes anonymitet ble det utarbeidet en kodingsnøkkel der hver informant ble gitt et nummer (1,2,3,4,5,6).

Kodingsnøkkel, et Word-dokument, ble skrevet ut og oppbevart nedlåst og kun tilgjengelig for meg. Lydopptak fra intervjuene ble oppbevart på kryptert minnepenn i låsbart arkivskap. Det ble søkt om tillatelse til gjennomføring av studien ved Norsk senter for forskningsdata AS (NSD), og godkjenning forelå 04.01.2018 (se vedlegg 3). Studien er gjennomført i tråd med NSD sine forutsetninger for godkjenning. Parallelt med søknad til NSD ble det for sikkerhets skyld sendt en fremleggingsforespørsel til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) 12.12.2017. REK vurderte at studien ikke var medisinsk eller helsefaglig forskning og derfor ikke omfattes av helseforskningslovens virkeområde (se vedlegg 4). Studien kunne følgelig gjennomføres uten nærmere etisk vurdering av REK.

5.0 FUNN

I dette kapitlet vil jeg presentere funn fra undersøkelsen. Dette blir gjort i form av gjenfortellinger av informantenes uttalelser, samt sitater som kan belyse gjenfortellingene. Temaene er organisert i delkapitler og underkapitler med beskrivende overskrifter. Likheter, forskjeller og nyanser i materialet vil bli fremstilt under de ulike temaene.

5.1 Føringer og struktur

Føringer og struktur handler om informantenes opplevelser av hvordan lovbestemmelser, rammer, struktur, og uttalte forventinger påvirker små barns medvirkning under oppholdet. Føringer og strukturer kan være skriftlige eller muntlige. Temaet er inndelt i tre underkapitler. Først gjenfortelles det informantene sa om sentrale rammer og føringer, deretter om senterets rammer og struktur og til slutt informantenes opplevelse av «det tause temaet».

5.1.1 Sentrale rammer og føringer

Alle informantene gir uttrykk for at de i liten grad erfarer at sentrale rammer og føringer påvirker små barns medvirkning under oppholdet. Flere uttaler at det som finnes handler mer om foreldres og større barns medvirkning enn de yngste barnas medvirkning. Av faglige begrunnelser for å snakke med barn i aldersgruppen mellom tre og seks år, nevner en informant Barnekonvensjonen og noen nevner Lov om barnevern § 6.3 – Barns rettigheter under saksbehandling. Andre gir uttrykk for at denne paragrafen ikke gjelder på SFB ettersom barna der er under 7 år, og oftest mellom 0 og 3 år. Samtlige av informantene uttaler at det er for lite fokus på små barns medvirkning totalt sett. En informant sier det slik: *«Jeg opplever at det er lite fokus på det, og at når det er snakk om medvirkning, brukervedvirkning, så tenkes det automatisk på foreldrene.»*

En av informantene viser til Forskrift om medvirkning og tillitsperson som kom i 2014. Den samme informanten uttaler at det kan være lett å glemme at Barnekonvensjonen er en overordnet bestemmelse som skal være førende for all offentlig virksomhet. Informanten presenterer et eksempel som hun mener viser at bestemmelser i seg selv ikke er nok. Hun forteller at det er bestemt at bruken av Familieråd skal økes og at barnet skal ha en egen talsperson. Informanten sier videre at til tross for dette har hun flere ganger opplevd at det har vært satt i gang Familieråd uten at barnet har fått opprettet en talsperson.

Flere informanter setter ord på at de vet de skal snakke med og lytte til barna men at dette ikke gjøres rutinemessig. En informant uttaler at det å snakke med barn som en fast regel har vært oppe til diskusjon hos dem uten at dette har endret rutinene. Flere informanter sier at de noen ganger snakker med barna, men at rammer og form på samtalen ikke ligger fast men tilpasses den enkelte familie. Flere av informantene sier at de snakker med barna under lek

når de passer barnet under oppholdet, og at dette bare kan gjøres med foreldrenes informerte samtykke.

Noen av informantene viser til Bufetats Kvalitetssikringsprogram som eksempel på en overordnet føring. Her er medvirkning ett av flere fokusområder. Noen nevner at de vet at regionledelsen ønsker at det skal fokuseres på medvirkning, men informantene gir ikke konkret uttrykk for hva som forventes når det gjelder deres målgruppe. En informant sier at temaet tas opp ved årlige personalundersøkelser, mens en annen sier at det snakkes om på medarbeidersamtaler. I begge disse foraene er fokuset på foreldres medvirkning, ikke på barnets.

5.1.2 Struktur og rammer på senteret

Informantene gir uttrykk for at de opplever lite forventninger om barns medvirkning fra avdelingsleder. Det er sjelden at barns medvirkning er systematisk oppe til drøfting som eget tema. Flere av informantene sier at det er langt mer fokus på små barns medvirkning i kollegagruppen, enn oppover i ledelsen. En informant sier det på følgende måte: «*Det er mer fra grasrota og oppover mot ledelsen i forhold til det da.*» Flere av informantene sier at barns medvirkning har mer fokus i uformelle fora som overlappinger med kolleger og drøftinger av saker, enn i formelle fora som ulike møter. Informantene gir også uttrykk for at i travle tider utgår eller utsettes de uformelle kollegadrøftinger av status i sakene.

Av struktur og rammer på senteret nevner noen informanter handlingsplanen som terapeutene lager sammen med foreldrene. De sier at dette er en uttalt forventning fra avdelingsleder. I tillegg til handlingsplanen finnes det faste strukturer for ukentlige familiemøter og sluttevaluering av oppholdet. I begge disse foraene gis foreldrene mulighet til å sette ord på hvordan de har opplevd henholdsvis den enkelte uken og oppholdet under ett. Ingen av informantene gir uttrykk for at det finnes faste rutiner for det å snakke med barna om oppholdet. Flere uttrykker direkte at de ser behovet for en fast grunnstruktur på dette. Behovet for en type informasjonssamtale med barn og foreldre sammen i starten av oppholdet, nevnes som et eksempel av flere. En informant sier det veldig tydelig:

Det tenker jeg at vi kan bli bedre på, det å snakke med barn om hvorfor de er her sammen med foreldrene. Da kan vi si: Dette er faktisk noe vi gjør hver gang det

kommer barn som kan snakkes med på den måten, for å gi den informasjonen som barna trenger.

Noen informanter gir uttrykk for at det generelt er lite fokus på barns medvirkning på SFB, og at dette er en utfordring. En av dem legger til at dette viser at det på senteret som andre steder i barnevernet, vernes for mye om foreldrenes rettigheter og at dette går på bekostning av barna. Hun eksemplifiserer dette med å si at i saker der omsorgen er marginal, må foreldrenes medvirkning sikres, og barnet må tåle å være i en situasjon som ikke er bra for det.

Alle informantene gir uttrykk for at barnas medvirkning må skje gjennom foreldrene og med deres samtykke, ettersom det er foreldrene som har omsorgen for barna. Flere sier at hvorvidt terapeutene har barne- eller voksent fokuset avhenger av hvem foreldrene er, hvor mye plass de tar og hvem terapeuten selv er. Flere informanter gir uttrykk for at det finnes lite skriftlige retningslinjer på SFB for hvordan barna kan medvirke under oppholdet. Samtidig forteller samtlige informanter konkrete historier om hvordan de i praksis jobber for å fremme de minste barnas medvirkning under oppholdet. En informant sier det slik:

Så har du mange dilemma, både i forhold til foreldres medvirkning og barnas medvirkning, hvor viktig det er å tenke at medvirkning er ikke bare å få lov til å bestemme hvordan ting skal være, men hvor viktig det er å lytte til de signalene som kommer fra barn og at det er det man jobber ut fra som senter.

Informantene gir uttrykk for at barns medvirkning skjer gjennom terapeutenes daglige kontakt med barna. En av informantene setter spesifikt ord på at det å jobbe i miljøet og omgås barna daglig er med på å øke terapeutenes fokus på barns medvirkning. Noen informanter har opplevd at leder har gitt uttrykk for at å skrive en kasushistorie kan være en måte å jobbe på. En kasushistorie skrives fra barnets perspektiv og inn mot foreldrene. Noen av informantene sier at det å skrive en kasushistorie også har vært et tema i den faglige veiledningen i teamet. Kasushistorien har ikke en fast mal bortsett fra at historiens innhold forberedes og bestemmes sammen med foreldrene. Det å skrive en kasushistorie gjøres ikke rutinemessig, men brukes fra tid til annen i noen familier. En informant sier det slik:

Da kan vi skrive en sånn liten historie til foreldrene du kan liksom skrive fra barnets stemme inn der da. Det også har vi jobbet med og hatt fokus på, men i en

travel hverdag så er det, det som faller bort da. Det er jo så mye rapportskrivning. Men det er nyttig for de får jo øyene opp, foreldrene.

5.1.3 Det tause temaet

I intervjuene kommer det mange eksempler og uttalelser om hvordan terapeutene i praksis jobber for å løfte frem barnets stemme. Gjennom ulike veiledningsmetoder studerer de barnet, tar barnets fokus og snakker om barnets signaler og atferd både sammen med foreldrene og terapeutene imellom. I veiledning med foreldrene der barnet er i førspråklig fase, er det flere av informantene som sier at de «tar barnets stemme». De gir uttrykk for at å ta barnets stemme kan bidra til å skape en nysgjerrighet hos foreldrene. Alle terapeutene sier at det å være sammen med foreldrene i dagligdagse situasjoner og studere barnet sammen, er en måte å løfte frem barnet på. Ved å stille spørsmål til foreldrene og oppfordre dem til å prøve ut ting kan foreldrene bli mer kjent med hva barnet liker og tåler. Samtidig forteller flere informanter at de ikke snakker eksplisitt om medvirkning når det gjelder barna på senteret, ikke med det ordet. En terapeut tydeliggjorde hvor uvant bruken av ordet medvirkning er når det gjelder de små. Hun uttalte følgende:

Det første jeg tenkte da du sendte forespørselen var: Kjære, hva er det for noe da? Nå når vi har snakket, ser jeg at det er jo det vi holder på med, men vi kaller det ikke for barns medvirkning.

En terapeut gir uttrykk for at barns beste og barns medvirkning henger tett sammen. Hun sier at de burde ha temaet oppe hele tiden. Flere informanter sier at de gjennom kollegadrøftingene og veiledning av foreldrene forholder seg til barnas medvirkning uten å være bevisst på at det er det de gjør i drøftingene. Følgende sitat kan belyse dette:

Det er indirekte, altså ubevisst med oss hver dag. Jeg tror det er et stykke igjen på å gjøre det mer eksplisitt. Altså: Nå snakker vi om medvirkning, barnas medvirkning, at det er mer tydelig at det er det vi snakker om.

En informant sier at de har jobbet med prosedyrer for å sikre foreldres medvirkning under oppholdet, men at de mangler dette for de små barna. Samtidig hevder flere av informantene at dokumentasjon av barnas atferd, signaler og uttalelser under oppholdet er god. De utdyper dette med å si at både veiledningssamtaler, metoder og gjennomførte observasjoner

dokumenteres i journalen. Ved alle sentrene skrives en sluttrapport når oppholdet er over. Alle informantene sier at her finnes det et eget punkt hvor barnets kapasitet på ulike utviklingsområder beskrives. Samtidig er det slik at flertallet sier at det ikke finnes noe eget punkt i deres sluttrapport hvor barnets medvirkning under oppholdet beskrives. Ved et senter var sluttrapportmalen nylig blitt revidert, hvilket hadde medført at et eget punkt for barns medvirkning ble innført.

5.2 Kompetanse

Kompetanse handler om informantenes kunnskaper, ferdigheter og holdninger. I det følgende vil jeg presentere hva informantene sa om dette. Temaet er delt inn i tre underkapitler: Inneværende kompetanse, behov for ytterligere kompetanse og utfordringer med ulik kompetanse.

5.2.1 Inneværende kompetanse

Alle informantene sier at grunnutdanningen i liten grad har bidratt til deres inneværende kompetanse. En informant nyanserer dette med å legge til at alt er med å forme en, også grunnutdanningen i noen grad. Alle informantene har minimum treårig helse-/sosialfaglig grunnutdannelse. Med unntak av en informant, har alle en eller flere videreutdanninger i tillegg. Samtlige informanter har lang erfaring med målgruppen, det vil si minimum 5 år. Alle informantene har opplæring i ulike utredningsmetoder som brukes på SFB. Noen av utredningsmetodene er felles for alle sentrene, andre er ulike. Informantene sier at også innenfor ett og samme senter er det ulikt hva den enkelte terapeut har av metodeopplæring. Flere informanter sier at de jobber i team og henter inn den terapeuten som har den aktuelle metoden. En av informantene tydeliggjør betydningen av videutdanning, metodeopplæring og praksis: *«Kompetansen kommer ikke så mye fra grunnutdanningen, men mer i videreutdanning, metodeutdanning og praksis.»*

5.2.2 Behov for ytterligere kompetanse

Flere terapeuter gir uttrykk for at det ikke alltid er lett å vite hvordan de skal snakke med barn. Behov for mer kunnskap og ferdigheter i samtale med barn er noe flere av informantene kjenner på. Bare en av informantene sier at hun verken føler behov for mer kompetanse på barns atferd og signaler eller på barnesamtaler. De øvrige sier de har behov for både erfaring, kunnskap og ferdigheter på de eldste barna i målgruppen. En av informantene sier det slik: *«Vi har for lite kompetanse på dem fra 3 til 6 år. Både når det gjelder å observere dem,*

vurdere dem og snakke med dem.» Alle informantene gir uttrykk for at den manglende kompetansen i å snakke med barn handler mye om at de har færrest barn i aldersgruppen mellom 3 og 6 år. Det blir følgelig lite mengdetrening i barnesamtaler. En av informantene sier det slik:

Erfaring spiller jo helt klart inn tenker jeg med tryggheten til både å snakke med barn om vanskelige ting, og det å fange opp barns signaler på ulike måter og spesielt barn som er utsatt for risiko og kanskje allerede har en skjevutvikling når de kommer inn. Der tror jeg det er veldig viktig med erfaring.

To av informantene sier at på deres senter er barnesamtaler valgt som et utviklingsområde, hvilket innebærer at kurs inn mot dette temaet vil bli prioritert. En informant setter ord på at det faktisk at det gjennomføres få barnesamtaler ikke bare skyldes manglende erfaring. Hun utdyper dette med å si at etter en barnesamtale er det lett å bli kritisert. Terapeutene er redde for ikke å kunne stå for det de har gjort. Dette til tross for at hun mener at terapeutene vet at så lenge barnet gis mulighet til å snakke er dette i seg selv bra for barnet. Terapeutene kan også være redde for å trå over foreldrenes grenser og dermed miste foreldrenes tillit. Informanten sier at resultatet da kan bli at barnets situasjon forblir den samme eller kanskje til og med forverres.

En informant nevner at terapeutene kan ta feil avgjørelse av hva som skal til Barnehuset¹ og derfor la være å gå inn i samtale med barnet. En annen informant sier at hun ved en henvendelse til Barnehuset, opplevde at Barnehuset utfordret senteret til selv å ta samtalen med barnet. Hun forteller at Barnehuset grunnga dette med at barnet hadde tillit til terapeutene og at det lå til rette for samtale på senteret. Informanten fortalte at terapeutene på senteret ga uttrykk for at dette var skummelt, ettersom de opplevde å ikke ha kompetanse på denne typen samtaler. Flere informanter sier de er redde for å gå inn i temaet vold og overgrep, for å stille feil spørsmål eller på feil måte. De er redde for at barnet kan lukke seg og for at fremtidig etterforskning kan ødelegges. Flere informanter gir uttrykk for at de har behov for opplæring i spesielle metoder og systematiske redskaper når det gjelder samtaler med barn generelt. Dette fordi de opplever å verken ha nok erfaring eller tilstrekkelig kompetanse på dette i dag. Flere

¹ Barnehusene er et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse (Barnehus, 2018).

informanter sier også at det er vanskelig å jobbe med barns medvirkning uten foreldrenes tillit. De gir uttrykk for at hvordan terapeutene informerer og samarbeider med foreldrene kan ha betydning for utfallet. En informant sier det slik: «Jeg tror også det er lettere for foreldrene å godta når det er en konkret metode vi presenterer enn at dette er noe jeg har funnet på.»

Når det gjelder kompetanse på de førspråklige barnas atferd og signaler er det flere som gir uttrykk for at de føler seg sikrere på dette enn på barnesamtaler. Flere informanter sier samtidig at de har behov for mer kunnskap også her. Hvilke behov de har varierer. En informant kan tenke seg opplæring i Newborn Behavioral Observation (NBO)² ettersom hun mener at denne metoden kan være et nyttig verktøy og et supplement til kompetansen hun allerede har. En annen informant sier at hun kunne trenge bedre kompetanse i barns utvikling fra ett år til fylte seks år. Hun legger til at dette handler om at det er lenge siden undervisning om barns utvikling i grunnutdanningen. I tillegg handler det om manglende mengdetrening på barn fra ett til seks år på senteret. Hun sier videre at på senteret der hun jobber har de frem til nå, hatt flest barn i aldersgruppen mellom null og tre år, og aller flest barn mellom null og ett år. De øvrige informantene sier også at de stort sett har hatt barn mellom null og tre år og aller flest fra null til ett år. Dette medfører at de mangler øvelse på de litt eldre. En av informantene sier det svært tydelig:

Jeg føler jeg er bedre på de små, men at jeg og kan prøve å bli bedre på å se de på 3 år og oppover. Jeg tror også at jeg har hatt mest babysaker, og jeg vet ikke om det er tilfeldig, men erfaring gjør en tryggere. Når du har skrevet noen rapporter så blir du tryggere på å uttrykke deg på den aldersgruppen.

5.2.3 utfordringer med ulik kompetanse

Flere informanter sier at det noen ganger kan oppleves som et dilemma å kunne så mye om de aller minste. Det å se og forstå barns stressymptomer, ha kunnskap om hjernens utvikling og hvor viktig den første tiden er, kan oppleves vanskelig. Dette erfares når informantene forsøker å løfte frem barnets stemme og barnets behov, men ikke når frem. Flere terapeuter

² NBO er en fleksibel metode i å observere spedbarn mellom 0-3 måneder. I tett samarbeid med foreldrene løftes spedbarnets unike responsmønstre og sosiale natur frem. Målet er å gi foreldrene økt mestringsfølelse og trygghet på at de kan lese og tolke signalene til sitt eget spedbarn (Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2018).

sier at de fra tid til annen opplever å ikke nå frem med barnets stemme til foreldrene, og noen ganger heller ikke til sine samarbeidspartnere. Noen informanter sier at de har opplevd at de i sluttrapporten har hatt en tydelig vurderingsdel og anbefaling videre. Likevel har de ikke blitt hørt av barneverntjenesten. Ulikt faglig ståsted, kunnskapsnivå, fortolkning og hvorvidt den enkelte saksbehandler har foreldre- eller barneperspektivet kan påvirke om barneverntjenesten velger å følge SFB sine anbefalinger eller ikke. En av informantene sier det slik:

... altså vi er jo ulike som fagpersoner, og vi er ulike i å forstå, det er følt å si kunnskapsnivå, men det er nå det. Vi hadde en sak der vi var så tydelige med barneverntjenesten, og så gjorde de stikk i strid med det vi tenker er det riktige for barnet. Der føler jeg ikke barnets stemme ble hørt ... og det var tungt. ... Jeg tror det handler om fortolkning, jeg tror det handler om en presset barneverntjeneste, og det handler om foreldrefokus eller familiefokus fremfor barnets fokus, men dette vet jeg jo ikke.

5.3 Barnestemmeforsterkning

«Barnestemmeforsterkning» er et nyutviklet begrep som vokste frem under analyse av data. Begrepet bærer i seg betydningen av hvordan informantene bidrar til å gi særlig de førspråklige barna en stemme, og hvordan de forsterker opp denne. Temaet er delt inn i tre underkapitler; Medvirkning uten ord, å fremme barnets medvirkning gjennom foreldrene og utfordringene med å løfte frem barnets stemme.

5.3.1 Medvirkning uten ord

En av informantene sier: «Medvirkning for de små barna skjer gjennom språk, kroppsspråk, blikk og interesse.» Når det gjelder medvirkning for hele aldersgruppen finnes det utsagn fra flere informanter om at alle barn, uansett alder, kan medvirke på sitt vis. Ifølge informantene handler medvirkning om at barn blir sett, hørt og får den informasjonen de trenger. Den informasjonen barnet trenger kan dreie seg om det hverdagslige angående oppholdet og barnets situasjon som helhet. Noen sier at det jevnt over er mulighet for tilrettelegging av medvirkning. Samtidig sier flere informanter at medvirkning er enklere når det gjelder større barn og voksne enn for de helt små. Noen informanter sier at medvirkning ikke bare er det barnet kan få sagt med ord, men også det barnet viser gjennom atferd og signaler. I situasjoner der foreldrene ikke ser hvilke behov barnet deres har, snakker terapeutene om barnets atferd og prøver få frem barnets stemme. En informant sier det på denne måten: «Da må vi inn igjen

med den stemmen – Hallo, her er nå jeg, og nå ligger jeg her alene og er så klar for samspill. Nå må hun mamma komme.»

Flere informanter fremholder viktigheten av mange observasjoner av alle barn. En informant sier at selv om barnet har utviklet et verbalt språk er det fortsatt viktig å observere atferden. Hun utdyper dette med å si at hos de barna de jobber med er atferden fremdeles viktig, og språket kommer på en måte i tillegg. En annen informant fremholder viktigheten av mange observasjoner spesielt for de yngste, ettersom de ikke kan medvirke med ord. Noen informanter vektlegger teamjobbing som en kvalitetssikring. De sier at observasjoner og veiledning må utføres i ulike situasjoner og av ulike personer, for å sikre barnets medvirkning og god kvalitet på fortolkningene. Med gjentatte observasjoner over tid, åpnes muligheten til å oppdage atferdsmønstre og ikke bare det barnet uttrykker «der og da».

Flere av informantene kommer med konkrete eksempler på ulike måter de førspråklige barna kan medvirke i hverdagen på SFB. En informant sier at selv de yngste, førspråklige barna er medvirkende i alle aktiviteter terapeutene gjennomfører med dem. Hun eksemplifiserer dette med å si at en avtalt veiledningssøkt med foreldre og barn til stede, må avlyses dersom barnet er i en tilstand der det planlagte ikke kan gjennomføres. Andre eksempler på barns medvirkning i det daglige er når den lille babyen ligger på gulvet og strekker seg etter en leke fremfor en annen, eller et barn ikke viser interesse for en bok som leses. En informant nevner barns medvirkning når det gjelder samlingsstundens varighet. Hun sier at terapeutene har erfart at de yngste barna ikke klarer å være våkne og oppmerksomme stort lenger enn 10 til 15 minutter i en slik setting. Ut fra observasjonene av barnas signaler er det bestemt at en fellessamling på dette senteret ikke skal vare lenger enn maksimalt 15 minutter. Når det gjelder gjennomføring av observasjoner legges det til rette for at barna kan medvirke indirekte eller direkte. Indirekte skjer dette ved at terapeutene spør foreldrene hva barna liker av aktiviteter og setter opp observasjoner eller veiledningsøkter med foreldre og barn i en foretrukket aktivitet. Medvirkning kan også skje direkte, selv for de yngste barna. Et eksempel på dette er når barna medvirker til valg av aktivitet direkte i situasjonen ved bruk av gester, mimikk eller begynnende språk. En informant sier det slik:

Stort sett er det gjennom foreldrene, en spør hva barna liker å gjøre på, om de liker å være i aktivitet utendørs eller innendørs. Så prøver en å tilrettelegge også observasjoner ut ifra det. Men når en er i selve leken da er det mer at ... barna selv

kan være med påvirke hva de har lyst til å gjøre. Er det en utelek får vi følge etter hva de vil i uteobservasjon for eksempel.

5.3.2 Å fremme barns medvirkning gjennom foreldre

Flere informanter sier at relasjonen til foreldrene er avgjørende for om de kan jobbe sammen mot et mål. Veiledningen foregår i ulike dagligdagse situasjoner når barnet er våkent. Alle veiledningssituasjonene innebærer en ramme og et mål, og barnet studeres sammen med foreldrene. Eksempler på slike situasjoner kan være et måltid, bleieskift, badestell eller sosialt samspill. Samtidig som ramme og mål er fastlagt, trenger barnet at foreldrene er sensitive nok til å oppdage hva barnet trenger akkurat i øyeblikket. Flere informanter forteller at de lar foreldrene studere barnet sitt direkte i situasjonen eller på et filmopptak. Foreldrenes nysgjerrighet på barnet forsøkes vekket. Dette gjøres gjennom å oppfordre foreldrene til å beskrive det barnet gjør og reflektere sammen med dem om hva barnet forsøker å formidle. Når denne type veiledning skjer direkte i situasjonen er det mulig å bruke ulike metoder. Eksempler på veiledningsmetoder informantene nevner for de aller yngste er NBO og Vermont-modellen³. Flere informanter nevner disse to metodene som spesielt gode redskaper å bruke sammen med foreldrene for å oppdage barnet og løfte frem barnets stemme. For de yngste babyene begynner terapeutene ofte å jobbe med tilstandsregulering. Sammen med foreldrene forsøker terapeutene å fange opp signaler på hva barnet trenger av søvn, omslutning og ro. Videre jobber terapeutene sammen med foreldrene med å få tydeliggjort barnets signaler som gråt, mimikk, lyder og kroppsspråk. Informantene sier de stiller foreldrene spørsmål som: Hvilken tilstand er barnet i? Hva kan det barnet viser bety? Hva slags gråt er dette? Hvilken type støtte tror de barnet trenger, og hvor mye tror de barnet tåler av stimulering i denne spesifikke tilstanden?

Flere informanter fremhever bruk av film i veiledningen og sier at dette kan brukes helt fra nyfødtp perioden. Eksempler på metoder med bruk av film som egner seg for de aller yngste er

³ Vermont-modellen er en samtaleserie der terapeut og foreldre studerer barnet sammen. Foreldrene hjelpes til å verdsette og forstå barnets unike karakteristika, temperament og utviklingsmessige potensiale. Foreldrene sensitiveres til barnets behov, med vekt på å gjenkjenne signaler på overstimulering eller signaler på når barnet er klar for sosialt samspill. Foreldrene øver på å respondere passende og med god timing til barnets ulike behov og tilstander. Det vektlegges også å styrke foreldrenes glede og begeistring for sitt eget barn (Universitet i Tromsø, 2011).

Marte Meo⁴ eller filmveiledning generelt uten spesifikk metode. Flere informanter setter ord på viktigheten av å legge til rette for at foreldrene kan studere barnet sitt. Spole tilbake filmsekvensen og studere på ny. På denne måten gis foreldrene mulighet og hjelp til å oppdage barnets indre liv og følelser, og hvordan barnet til enhver tid trenger foreldrenes støtte og hjelp. En informant sier at ved å sitte sammen med foreldrene og studere barnet er det også lettere å bli enige om hva de ser. En annen informant sier det slik:

Vi veileder ... og bruker masse video, ... det hjelper jo foreldrene å se barnet også. Men som sagt vi gir ikke løsningene for ... dess mer de tenker og dess mer de grubler, og hvis vi stiller de riktige spørsmålene ut ifra ... barnets synsvinkel, ... så får du dem jo etter hvert. Men vi snakker jo mye om dette, for det er jo fort at vi går i den fella, det er jo så lett å komme med svaret.

En informant forteller en konkret historie om hvordan et ungt foreldrepar kom med en litt enkel oppfatning av hva en nyfødt baby er og trenger. Foreldrene hadde få forventinger til barnet, og utover barnets behov for søvn, mat og ny bleie hadde de lite tanker om andre behov. Under oppholdet på SFB fikk foreldrene blant annet undervisning i enkel utviklingspsykologi. De tilegnet seg den nye kunnskapen og opplevde det som veldig spennende. Deres tilgjengelighet, nysgjerrighet og interesse for barnet økte utover i oppholdet. Foreldrene fikk også hjelp til å tolke barnets signaler gjennom å bli stilt spørsmål og bli oppfordret til å prøve ut ulike løsninger og se etter effekt. Dette dreide seg om konkrete ting som for eksempel å prøve ut ulike bærestillinger ved uro hos barnet. Informanten forteller at gjennom den sammensatte veiledningen fikk foreldrene et nytt syn på hva en baby er. De så etter hvert at en liten baby kan gi uttrykk for både behov, behag og ubehag. Informanten ga uttrykk for at det var mer enn formidling av kunnskap i utviklingspsykologi som bidro til foreldrenes prosess med å oppdage barnets sitt. Hun uttalte følgende:

... Barnet ble prosjektet deres. ... de var så oppmerksomme på ham. De var fysisk tilgjengelige, de så mye på ham, fulgte mye med på ham. Dette skjedde underveis. Jeg tror også ... at de opplevde noen ganger at det de gjorde virket. Sånn at jeg tror at de på et eller annet vis ... fikk litt sånn erfaring i at svaret ligger i barnet.

⁴ Marte Meo er en kommunikasjonsbasert veiledningsmetode med bruk av video i veiledning av foreldrene og andre. Marte Meo oversettes fra latin med «av egen kraft» hvilket understreker hovedfilosofien med metoden; Å finne den enkeltes egne ressurser og potensial for utvikling og forandring (Skilbred, 2005).

Flere informanter sier at mange foreldre kommer til SFB med en stor frykt, dårlige erfaringer med hjelpeapparatet og mye motstand. Informantene sier at da er det viktig at foreldrene blir sett først, og at det dernest jobbes med relasjonen mellom foreldre og barn. Flere informanter sier at det er viktig både å se og lytte til foreldrene, bekrefte deres utsagn og forsøke å tilpasse veiledningen etter deres ønsker. Noen informanter nevner at det å filme foreldrene sammen med barnet er noe mange foreldre har sperrer på i starten. Da er det viktig å tilpasse seg foreldrenes ønsker, gi dem tid og eventuelt begynne med å filme barnet alene. Noen informanter sier de har erfart at foreldre som var redde for å filmes i starten har endret syn på dette utover i oppholdet. Foreldre har kommet med egne bestillinger etter hvert. Bestillingene har blant annet handlet om forespørsler om å filmes sammen med barnet i spesifikke situasjoner, fordi foreldrene har ønsket veiledning i situasjonen. En informant sier det slik: *«Det som jeg tenker er litt sånn avgjørende, er igjen om vi får vist barnet - altså hvilke signaler er det barnet ditt viser enten det er ressurser eller noe han trenger å utvikle.»*

5.3.3 utfordringer med å løfte frem barnets stemme

Noen av informantene er opptatt av at det å fortolke førspråklige barns atferd og signaler alltid innebærer et usikkerhetsmoment. De gir uttrykk for at dette kan være en utfordring. Ulikt syn på hvordan barnets signaler skal fortolkes erfares både mellom kolleger, mellom terapeuter og foreldre, samt mellom terapeuter og samarbeidspartnere. En av informantene sier det slik:

... atferd og signaler må jo tolkes. Du tolker ut fra en bestemt fagkunnskap og den kan være forskjellig hos forskjellige personer og det kan være en utfordring tenker jeg. Så er det en utfordring at man ikke kan sjekke så mye tilbake om man har forstått riktig. De minste har jo ikke noen mulighet for, eller det er vanskeligere for dem hvis vi har oppfattet det feil, så har ikke de den samme muligheten til å korrigere oss.

En informant bruker ordet dilemma om det faktum at det hele tiden er de voksne som skal se og fortolke spesielt de minste barnas behov. Hun sier videre at barnet er helt avhengig av at noen på en måte medvirker litt for det. Med en kunnskap som er i rask endring og ulike oppfatninger hos fagfolk, kan dette oppleves utfordrende. Informanten legger til at det man tenkte om små barn for ti år siden er noe litt annet enn det man tenker i dag. En annen informant spør seg om følgende: *«Får vi frem barnets stemme og hvem er det stemmen skal frem til?»* Innad på senteret sier en av informantene at kolleger stort sett klarer å enes om hvordan barnets atferd og signaler skal fortolkes. Samtidig sier hun at det har vært perioder

tidligere da dette var vanskeligere. Flere informanter er opptatt av at terapeuter og foreldre kan ha ulike oppfatninger og syn på hva barnets signaler betyr. Noen av informantene sier at spørsmål til foreldrene bør stilles på en åpen og litt undrende måte. En informant er særlig tydelig på usikkerhetsmomentene som ligger i fortolkning av signaler. Hun sier det på følgende måte:

Det å finne riktig måte å nå inn til foreldre på ... og tåle at vi kan ha forskjellig mening. Det er jo ikke egentlig noen som kan vite helt sikkert heller. Vi kan jo si hva vi tror og hva vi tenker at barnet prøver å vise, men det kan like gjerne være at det var et ... annet behov. Men det viktigste er kanskje det med nysgjerrigheten og bevisstheten rundt at barnet prøver å fortelle deg noe og at barnet har et indre liv, et følelsesliv som du må lytte til og akseptere.

Samtlige informanter sier på litt ulike måter at barnets medvirkning skjer gjennom samspillet, og foreldrenes fokus har betydning for i hvilken grad barnet blir forstått. Bakenforliggende faktorer som psykisk sykdom, nedsatt refleksiv fungering og redsel for å miste barnet kan påvirke foreldrenes fortolkning av barnets signaler. En informant sier det svært tydelig:

I hverdagssituasjoner må vi ha en viss takhøyde for at barnet ikke blir sett og hørt hele tiden, men jeg tenker i sånne saker der vi tenker at foreldrene ikke ser dem, så blir det ofte avsluttet etter en stund. Men likevel går jo tiden, det er jo snakk om hverdagssituasjoner her og nå, ikke bare et overordnet prinsipp. Det går en stund da, før barnet blir hørt eller sett, og at vi gjør noe med det.

Flere informanter sier det er vondt å se når barnets utvikling går feil vei, og foreldre ikke har kompetanse til å se og forstå. I slike tilfeller må de vurdere hvor langt det kan gå før terapeutene må inn og kompensere med foreldrenes samtykke. Når barn har store vansker i kontakten med foreldrene, kan de sende ut villedende signaler⁵. De villedende signalene gjør det ytterligere vanskeligere for foreldrene å forstå barnets behov. Selv innenfor SFB sine rammer, ser terapeutene av og til barn som er i ferd med å lukke seg for kontakt. En av informantene sier at de da må forsøke å oppnå en delvis enighet med foreldrene. Foreldrene

⁵ Villedende signaler opptrer når barn tilpasser seg omsorgsmiljøet ved å skjule sitt behov for omsorgspersonen for samtidig å kunne opprettholde nok nærhet til omsorgspersonen til å overleve (Powell, Cooper, Hoffman, Marvin, & Jahr, 2015)

og terapeutene kan tenke ulikt om årsak, men kan likevel bli enige om å at noe må gjøres uavhengig av årsak. En informant sier det slik: «*Intervenering skal gå via foreldrene og da er vi avhengig av at de ser og er motivert for det samme.*» Noen av informantene sier at de ikke alltid lykkes i å ha med seg foreldrene i synet på at noe må endres. Da er det vanskelig å få løftet frem barnet. En av informantene sier at i slike tilfeller kan hun føle seg mislykket som terapeut.

5.4 Barnesamtaler

Barnesamtaler handler for informantene, om planlagte eller spontane samtaler med barnet der barnet ses, høres og får informasjon. Det snakkes med barnet om hvordan situasjonen har vært og hvordan den har blitt. Gjennom samtalene hjelpes barnet til å få en forståelse av konkrete situasjoner og til å få en historie. I det følgende presenteres temaet barnesamtaler delt inn i tre underkapitler; Planlagte samtaler, spontane samtaler og utfordringer med barnesamtaler.

5.4.1 Planlagte samtaler

Flere informanter sier at hvorvidt barnet snakkes med eller ikke avhenger både av tema, barnets signaler og hvor barnet er i sin utvikling. En av informantene sier at det er vanskelig å sette en konkret, nedre aldersgrense for når barnesamtaler kan gjennomføres. Flere uttaler at det er en forutsetning at barnet har et verbalt språk. De sier videre at barn mellom tre og seks år som regel kan snakkes med. Samtidig uttaler en av informantene at også barn i denne aldersgruppen, fortsatt meddeler mye gjennom atferd og signaler. Hun legger til at det derfor er viktig å observere hva de viser i tillegg til å samtale med dem.

Samtlige informanter uttaler at de planlagte barnesamtalene alltid går via foreldrene. Samtykke må foreligge og innholdet planlegges i ulik grad sammen med foreldrene. Oftest foregår barnesamtaler på SFB både med barnet og foreldrene til stede sammen med terapeuten. Bak valget om å ha samtale med barn og foreldre sammen ligger en tanke om at foreldrene da vet hva som sies. Samtidig kan måten samtalen legges opp på og hvordan terapeuten snakker om ulike tema, være noe foreldrene kan lære av. En annen informant sier at hos dem er det som regel foreldrene selv som starter å snakke med barnet, så hjelper terapeuten til. Noen av informantene er opptatt av at ved å ha foreldre og barn til stede sammen, kan barnet oppleve at det ikke er farlig å snakke, men at det er tvert imot er greit.

En informant sier at dersom foreldrene tillater det hender det at en foreldresamtale eller en felles samtale med foreldre og barn følges opp av en samtale med barnet alene. Hun sier videre at de må bruke litt tid på å få foreldrenes tillatelse til dette. Flere informanter sier at de har lite erfaring med rene barnesamtaler. Flere sier at de aldri har gjennomført en planlagt barnesamtale med bare barnet til stede. En terapeut sier at de mangler gode rutiner for barnesamtaler generelt, og at dette handler mest om at de har få barn i den alderen. Hun legger til at hun absolutt ser viktigheten av å snakke med alle barn som har et språk, og at terapeutene trenger en tilpasset intervjuguide.

En informant fortalte at i sjeldne tilfeller forberedes planlagte barnesamtaler av terapeut og foreldre sammen, mens selve gjennomføringen gjøres av foreldrene uten terapeuten. Som et eksempel fortalte informanten en konkret historie om hvordan hun sammen med foreldrene, forberedte en barnesamtale med utgangspunkt i barnets kasushistorie. Hovedpersonen var ei lita, velfungerende jente, 4-5 år, med godt verbalt språk som gikk og spurte om ting hele tiden. Hvorfor er pappa der, hvorfor er vi her, hvorfor kan ikke jeg gå i barnehagen min? Moren ga uttrykk for at det var vanskelig å finne svar som datteren kunne forstå. Da plukket terapeuten og mor ut temaene jenta hadde spurt om, og mor fikk komme med sine grunner til hvorfor det var blitt sånn. Terapeuten førte kasusfortellingen i pennen, men mor og far fikk justere denne. Jentas medvirkning gikk på at hun fikk den informasjonen som hun hadde uttrykt behov for gjennom spørsmålene sine. Mor brukte fortellingen som utgangspunkt for samtale med barnet. Terapeutens rolle var å hjelpe foreldrene til å iverksette det og trygge dem på å snakke med barnet sitt, mens selve samtalen foregikk mellom mor og datter.

Flere informanter sier at det ikke finnes faste rutiner for gjennomføring av barnesamtaler, men at gjennomføring avhenger av ulike faktorer. En informant sier at noen ganger ser de at det mangler en felles forståelse mellom barn og foreldre på et aktuelt fenomen. Andre ganger oppdager de at barnet har fått direkte feilinformasjon, at noe er underkommunisert eller overkommunisert. En av informantene sier følgende:

Det stiller ganske høye krav til fagpersonene om å være bevisst på når det skal snakkes og hvem som skal snakke, på hvilken måte og om hva. ... vi har en dialog med foreldrene. ...vi er nødt til å være enig om eller komme til en enighet om ett eller annet felles, som en kan formidle.

Noen ganger kan terapeutene i forkant av samtalen, ha observert frustrasjon hos barnet uten at barnet verbalt har gitt uttrykk for noe. Andre ganger er det spontane uttalelser eller spørsmål fra barnet som gjør at terapeutene vurderer at barnet har et udekket behov som foreldrene ikke klarer å imøtekomme. Når terapeutene ønsker å gjennomføre en planlagt barnesamtale får foreldrene først informasjon om hva som ligger bak ønsket. Deretter planlegges samtalen helt eller delvis sammen med foreldrene.

Det finnes ulike tema som noen av informantene har erfart å snakke med barna på senteret om. Et aktuelt tema som nevnes av flere informanter, er bakgrunnen for familiens opphold på senteret. Flere av informantene har erfaringer med at foreldre har fortalt barna at de skal på ferie. I slike tilfeller er det nødvendig å gå noen runder med foreldrene først. En informant sier det slik:

Det er av og til vanskelig for foreldre for det er jo ofte foreldre som har utsatt barna sine for noe som har vært vanskelig. Det kan ha vært vold, det kan ha vært politirassia ved husbråk eller vanlig vanskjøtsel, omsorgssvikt, det at barnevernet er bekymret for om de er gode nok omsorgspersoner. Altså, det er jo på en måte å finne frem til noe konkret som en kan enes om at skal være en begrunnelse for at de skal være i tiltaket, det kan være vanskelig for foreldre.

Den samme informanten sier at etter planlegging sammen med foreldrene kan selve samtalen gjennomføres med barnet og foreldrene til stede sammen. Da kan barnet få en ny forklaring på hvorfor barnet og foreldrene er på senteret. En annen informant sier følgende: «Jeg er ikke så sikker på at vi er flinke nok til akkurat det ... men vi skulle kanskje gitt dem en forklaring på hvorfor de er her.»

Et annet aktuelt tema for barnesamtaler kan være å undersøke hva barnet selv tenker om en situasjon. En informant presenterte et konkret eksempel der foreldrene hadde stor motstand mot opphold på SFB. Informanten fortalte at foreldrene i dette tilfelle projiserte egne, negativ følelser om å være på senteret over på barnet. Samtalen med barnet kom til å dreie seg mye om hverdagen for barnet på senteret, nå og fremover. Barnet hadde spørsmål og tanker om hvorvidt han kunne gå i barnehagen sin, være med venner hjem, treffe besteforeldre osv.

Andre tema det snakkes med barna på SFB om, er terapeutenes roller og det konkrete som skal skje i situasjonen. Noen ganger er terapeutene tett på og går inn i leken, mens de andre ganger observerer fra avstand. En informant sier at de kan bli bedre på å planlegge og gjennomføre barnesamtaler. En annen informant sier det slik:

Det kan hende at vi eller jeg, har for lite fokus på det. Jeg tror vi snakker mer på det jevne med de minste, selv om de ikke har et språk men gjennom signalene deres. Jeg tror vi er for lite obs på de litt større.

5.4.2 Spontane samtaler

Samtlige informanter sier at spontane samtaler forekommer oftere enn planlagte samtaler. De spontane samtalenes kan ikke planlegges på forhånd ettersom de initieres i hverdagen av barnet selv. Barnet er på en måte i forkant av både foreldrene og terapeutene med å initiere et tema. Da må det vurderes hvor mye som må tas der og da, og hva en kan vente med og forberede sammen med foreldrene. Barnet må uansett bli sett, hørt og bekreftet i selve situasjonen og få informasjon om hva som skal skje videre. En informant sier det slik: «*Jeg tar det litt nå kanskje, ... med å bekrefte ... - Ja, du tenkte på det du. Det må vi snakke mer om. Det kommer jo litt an på hva det er selvfølgelig.*»

Barnas initiativ til samtale kan skje i ulike settinger. En aktuell setting er under barnepass som alle sentrene tilbyr. Da kan det komme spontane uttalelser eller innspill fra barnet under lek, som må snakkes om der og da. En informant tydeliggjør at de som terapeuter må være våkne og legge til rett for barnas initiativ: «*Vi må alltid være observante for å høre hva barn uttrykker på sine måter og la det komme på en måte.*»

Det kan også komme uttalelser eller signaler fra barnet i samspill med foreldrene med terapeuten til stede. Noen av informantene nevner eksempler på at barn setter ord på det de har fått høre. Dette kan være feilinformasjon som at de er på ferie, eller at de må oppføre seg fint for å få reise hjem. Barna kan noen ganger ha en atferd som kan tyde på at de er skremte eller redde for å snakke. Dersom barna tar dette opp spontant, må graden av overtramp når det gjelder feilinformasjon vurderes. Er det helt uakseptable ting, må terapeutene rette opp informasjonen umiddelbart og stå for det. Kan det vente må terapeutene snakke med foreldrene og forsøke få et mer felles syn på hva barna trenger av informasjon.

Noen spontane samtaler startes også av terapeutene. Dette kan skje når terapeuten er sammen med barnet og noe skjer i situasjonen. Det kan for eksempel være at barnet reagerer følelsesmessig på ett eller annet, og terapeuten ser nødvendigheten av å snakke med barnet om dette i selve situasjonen. To informanter delte episodiske minner om to ulike situasjoner der terapeuten tok initiativ til en samtale ut fra barnets signaler i øyeblikket. I begge situasjonene vek barnet unna. Den ene informanten satte ord på at barnet ikke var klar for å snakke med terapeuten. Begge informantene sier at de i ettertid reflekterte rundt egen rolle og det som ble sagt. Den ene informanten uttalte i tillegg at det faktisk at barnet selv bestemte når og hvem det ville snakke med, også er en form for medvirkning. Flere av informantene sier at tidspunkt, relasjon til terapeuten og tilknytningsmønster har betydning for barnets valg om å snakke eller ikke snakke med terapeutene.

5.4.3 utfordringer med barnesamtaler

En informant uttaler følgende: «*Dilemmaet handler om hva vi kan si til barnet, hva foreldrene kan bestemme av hva barnet skal få av informasjon, og hva barnet skal bli hørt på.*» Flere informanter uttrykker i ulike sammenhenger at det ikke bare er en utfordring, men et dilemma terapeutene står overfor når det gjelder barnesamtaler. De har erfaringer med at foreldre noen ganger avviser barnets behov for informasjon. Informantene sier samtidig at de som terapeuter ser at barna uttrykker skepsis og uro. De ser også at foreldrene kan oppleve det som skummelt at en terapeut skal snakke med barnet deres. Flere informanter sier at foreldrenes skepsis kan handle om ting foreldrene har utsatt barnet for som de opplever som vanskelig å snakke om. Noen informanter sier at i slike situasjoner må terapeutene bruke tid på å få foreldrenes tillatelse eller invitere foreldrene med i samtalen. Samtidig sier en informant at det å ha foreldre og barn sammen i en samtale også kan medføre utfordringer. Hun konkretiserer dette og sier at barnet kan fortelle noe som foreldrene ikke ønsker at barnet skal si. Dette kan slå begge veier; Det kan bli en døråpner for foreldrene eller foreldrene kan tolke det på en negativ måte. Samtalene kan utløse mange følelser hos foreldrene som virker inn på barnet. Det kan slå positivt ut for barnet i form av forståelse av barnets opplevelse eller negativt i form av straff. Informanten sier videre at dette dilemmaet fordrer at terapeuten som er til stede, ivaretar det som sies og det som skjer på en ordentlig måte. En annen informant vektlegger viktigheten av at informasjonen som blir gitt til barnet må stemme overens med det foreldrene tidligere har sagt, slik at barnet ikke blir mer forvirret.

Noen av informantene sier at det å informere foreldrene om at barnesamtaler er noe som foregår rutinemessig, kan bidra til ufarliggjøring og gjøre det lettere for foreldrene å godta. En informant reflekterer over barnets behov og mulig innføring av faste rutiner. Hun sier det slik:

Noen barn takler overgangen dårlig, blir urolig når de kommer, blir urolig når de drar. Noen barn gleder seg til å komme hit, noen lurer på hvorfor de skal være her. Det er kanskje sånn at vi ser det og vurderer det ut fra hva barnet uttrykker. Men kanskje vi skulle hatt det som en fast rutine for de barna som er større, for å se og vite at de vet, og har fått nok informasjon og at de kan si noe om det.

5.5 Foreldrenes mentalisering

Alt som utføres av observasjoner, samtaler og veiledning på senteret må foreldrene samtykke til. Flere informanter gir uttrykk for at de arbeider med barna gjennom foreldrene. De legger til at viktige forutsetning i dette arbeidet er at foreldrene har tilstrekkelig refleksiv fungering, er motiverte og ser nødvendigheten av å gjøre endringer. I det følgende presenteres temaet foreldrenes mentalisering delt inn i to underkapitler; Mentaliseringstrening og betydning av refleksiv fungering.

5.5.1 Mentaliseringstrening

En informant setter ord på at hun ser at det har skjedd en dreining gjennom årene fra det å gi konkrete råd, til det å gi hjelp slik at foreldrene begynner å tenke selv. Hun sier videre at det å mentalisere barnet ofte kan være utfordrende for foreldrene. Flere informanter sier at når de opplever at foreldrene strever med mentalisering, begynner de med å gjøre foreldrene oppmerksomme på barnet og barnets fungering. En informant sier det slik: «*Det er jo å beskrive det vi ser. Jeg prøver først med foreldrene, å få dem til å beskrive det de ser, og hvis ikke de klarer det, så må jeg gjøre det sammen med dem: - Hva skjer her?»*

Samtlige informanter formidler at de videre forsøker å trene opp foreldrenes mentaliseringsevne gjennom ulike metoder og verktøy. Det er særlig samtalerien Vermont-modellen, som brukes direkte i situasjonen med barnet til stede. Foreldrene og terapeuten sitter sammen, og barnets signaler studeres i den tilstanden barnet er i. Informantene sier at mellom hver samtale får foreldrene i oppgave å studere barnet for å oppdage ulike signaler knyttet til det gjennomgåtte temaet hos barnet.

I tillegg til at mentaliseringstrening foregår direkte i situasjonen, kan den også gjennomføres ved hjelp av filmopptak av barn og foreldre sammen. Terapeutene forsøker å vekke foreldrenes interesse for hvordan barnet har det inni seg, ved å vise ett bilde om gangen. Ifølge informantene stiller terapeuten foreldrene spørsmål om hvordan de tror barnet hadde det akkurat der, hvordan de selv hadde det og hvordan de hadde det sammen. Foreldrene får også spørsmål om hva de eventuelt kunne gjort annerledes. En informant sier det slik: «*Noen foreldre kommer jo uoppfordret med ganske mye. Mens andre ganger må vi stille mer spørsmål, for å få i gang disse refleksjonene hos foreldrene.*»

5.5.2 Betydning av refleksiv fungering

Flere informanter sier at det å hjelpe foreldrene til å mentalisere barnet sitt kan ses på som en måte å fremme barnets medvirkning. Barnets medvirkning går da via foreldrene, ettersom det er foreldrene som må se og fortolke barnets signaler. En informant sier at det kan være vanskelig å nå inn til foreldrene. Hun legger til at terapeuter og foreldre er på ulike steder kunnskapsmessig. Foreldrene sitter med sine erfaringer og har sine opplevelser, det er det de kan og vet. Hun legger til følgende:

Altså hvis de ikke klarer det selv så må du beskrive du da, det du ser, tenker jeg. Det er jo noe med å håpe at ved å beskrive det som jeg tenker skjer, hvis ikke de klarer det selv, ... at de kanskje skal klare å se det samme Men det er jo ikke alle foreldre som uansett har den forståelsen av det de ser og hva det har å bety for barnet.

En annen informant sier at de hele tiden må vurdere hva som virker best ut fra foreldrenes fungering. Den refleksive fungeringen er ofte så forskjellig at terapeutene må kjenne foreldrene godt for å vite hvordan og om de skal stille spørsmål. Videre må de vurdere hvorvidt spørsmålene skal være lukket eller åpne, eller om terapeuten bare skal være barnets stemme. Når terapeuten er barnets stemme kan foreldrene samle seg om å høre og kanskje trene på selv å være barnets stemme etter hvert.

6.0 DISKUSJON

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke erfaringer terapeutene har med å fremme små barns medvirkning under opphold på SFB. Et viktig mål med studien er å skape kunnskap om hvordan disse erfaringene kan forstås. De presenterte studiene er relevante, men

barnas alder og kontekst er annerledes enn på SFB. Funnene i denne undersøkelsen kan følgelig bare i noen grad ses opp mot foreliggende, presentert forskning. Denne undersøkelsens funn gjelder terapeutenes opplevelse av hvordan de kan fremme barns medvirkning fra nyfødt til fylte seks år. En stor del av funnene gjelder den prioriterte gruppen på SFB, nemlig de førspråklige barna. I tillegg skiller SFB seg som felt fra den kommunale barneverntjenesten, ved at SFB er et heldøgnstiltak hvor terapeutene ser barna mange ganger og til ulike tider per døgn.

6.1 Diskusjon av funn

Følgende funn vil bli diskutert:

- Barns medvirkning – et taust tema
- Barnestemmeforsterkning
- Utfordringer med å løfte frem barnets stemme
- Spontane versus planlagte barnesamtaler.

6.1.1 Barns medvirkning - et taust tema

Oppsummert viser funn fra denne undersøkelsen at terapeutene er tydelig opptatt av barnet og barnets signaler i hverdagen på SFB. Til tross for denne opptattheten er det lite eksplisitt fokus på barns medvirkning som tema i de formelle foraene. I de daglige, uformelle foraene derimot, diskuterer kolleger og teamet barnets signaler og atferd, som uttrykk for barnets behov. Barnet som medvirkende i hverdagen drøftes altså implisitt, men ikke eksplisitt eller som eget tema. Funnene fra undersøkelsen viser i tillegg at det finnes flere formelle føringer og strukturer for foreldres medvirkning, enn for barns medvirkning. Det synes som at barnets medvirkning ubevisst er med terapeutene i det daglige arbeid, selv om det finnes få formelle strukturer og rutiner for dette. Dette kan tyde på at det er en diskrepans mellom terapeutenes opptatthet av barnet og det at det ikke finnes tilsvarende volum formelle føringer, strukturer og skriftlige rutiner for barns medvirkning. Hvordan kan dette forstås?

Det øverste nivået av føringer for barns medvirkning på SFB, er aktuelle lover og forskrifter. De ulike lovbestemmelsene ble nevnt av noen av informantene, men samlet sett synes opptatthet av sammenhengen mellom lovbestemmelser og små barns medvirkning å ha lite eksplisitt fokus. FNs barnekonvensjons artikkel 12 og 13 gir barnet rett til henholdsvis medvirkning og ytringsfrihet. Barnevernlovens §1-6 tilføyd ved lov den 20.april 2018 gir alle barn, uten aldersbegrensning, en generell rett til medvirkning. Denne lovparagrafen kom i

tillegg til den allerede gjeldende § 6-3, i barnevernloven. Sistnevnte paragraf gir barn som har fylt 7 år og yngre som er i stand til å danne seg synspunkter, rett til å medvirke under saksgangen. Et par av informantene uttalte at § 6-3 ikke gjaldt hos dem, ettersom barna på senteret var under 7 år. Ingen av informantene nevnte § 1-6, som er uten aldersbegrensning. Dette kan delvis forstås ut fra at sistnevnte paragraf er relativt ny, og at flere av intervjuene ble gjennomført kort tid før paragrafen ble tilføyd ved lov, den 20. april 2018. Samtidig må det kunne forventes at en sentral lovparagraf for arbeidet på SFB ville bli fokusert på fra ledelsen sentralt og på det enkelte senter i tiden rundt tilføyelsen. En måte å forstå at lover og forskrifter ikke har et sterkt fokus, er at disse bare i liten grad gir entydige svar på barns rett til medvirkning. Til tross for rettighetene som barnekonvensjonen og barnevernloven gir, finnes det rom for skjønn. I Barnekonvensjonens artikkel 3, fremheves barnets beste som et overordnet hensyn. Barnets beste vil til enhver tid og i enhver sammenheng, avhenge av den enkelte som vurderer og personens mening om hva som er barnets beste. Hvordan kan dette i neste omgang innvirke på formelle føringer og strukturer på senteret?

Aktuelle lover og forskrifter må tolkes før de kan munne ut i formelle, skriftlige føringer og strukturer på SFB. Funn fra undersøkelsen viser at på SFB finnes det flere formelle føringer og struktur for foreldres medvirkning, enn for barnets medvirkning. Det kan synes som om foreldrenes medvirkning er mer vektlagt enn barnas. Uttalelsen som følger kan forstås nettopp slik: *«Jeg opplever at det er lite fokus på det, og at når det er snakk om medvirkning, brukermedvirkning, så tenkes det automatisk på foreldrene.»* Et større fokus på foreldrenes medvirkning i forhold til barnas, kan forstås ut fra synet på barnet som aktør. Ifølge Forskrift om medvirkning og tillitsperson av 1. juni 2014, skal tilrettelegging for medvirkning som prosess sikres. Ettersom SFB er et heldøgnstiltak innebærer oppholdet mye kontakt mellom terapeutene og barnet, sammenlignet med det den kommunale barneverntjenesten har. Mulighetene for barns medvirkning som prosess skulle slik sett ligge godt til rette på SFB. Samtidig tydeliggjør Forskrift om medvirkning og tillitsperson av 1. juni 2014, at barnet ikke skal utsettes for press til å medvirke. Barnet har følgelig rett til både medvirkning og beskyttelse, og disse må veies opp mot hverandre. Van Bijleveld, Dedding og Bunders-Aelen (2015) konkluderte med at intervensjoner for å øke barns deltakelse i barnevernet, burde fokusere på fagfolks syn på barnet og på uklarhetene rundt barns juridiske rettigheter. Finnes det en sammenheng mellom disse aspektene? Kan det være slik at et sosio-kulturelt bilde av det sårbare barnet som trenger beskyttelse, kan «farge» synet på hvordan de juridiske uklarhetene forstås? I spennet mellom barnets juridiske rett til medvirkning og beskyttelse, må

føringer og strukturer for barns medvirkning på SFB formuleres. Dette er en krevende oppgave, som sannsynligvis ikke er upåvirket av den enkeltes syn på barnet og andre faktorer som verdier og forforståelse.

Sandbæk (2004) argumenterer for et sammensatt aktørbegrep, der barnet ikke bare ses som selvstendig og uavhengig, men også som avhengig og med behov for omsorg. I lys av dette vil formelle føringer og struktur for barns medvirkning på SFB, uten tilstrekkelige forholdsregler, kunne føre til at barnet blir sittende igjen med mye ansvar. Hvem som er i best posisjon til å definere disse forholdsreglene, sier Sandbæk lite om. Angel (2010) tar opp barnet som kompetent aktør i eget liv og peker på hvordan dette synet utfordrer barnevernets kompetanse. Angels hevder at den dominerende diskursen legger føringer for en type kompetanse der barnevernet tar valg ut fra generelle og universelle føringer og prinsipper. I stedet for forhåndsgitte forståelser og generelle føringer, mener Angel at barnevernet burde erkjenne at barn er ulike og har ulike mestringsstrategier i hverdagen. Han hevder videre at dersom barnet ses på en ikke-kategoriserende måte, vil dette kunne bidra til forståelse og ivaretagelse av barnet som aktør og kunnskapsbærer i eget liv. Angels uttalelser kan ses i forhold til funn angående den sammenhengen terapeutene på SFB synes å oppleve mellom kontakt med barna og grad av fokus på barns medvirkning. Terapeutene gir uttrykk for at nettopp det å jobbe i miljøet og omgås barna daglig, øker deres fokus på barns medvirkning. Det synes som at nærheten og den daglige kontakten med barnet gir terapeutene mulighet til å bli kjent med det enkelte barn. I neste omgang kan kjennskap til hvert enkelt barn tenkes å påvirke terapeutenes syn på barnet som aktør i eget liv. Dette er i tråd med Angels uttalelse om at ved å ha tillit til og kontakt med hvert enkelt barn, kan det enkeltes barns ressurser aktiveres. Ut fra denne forståelsen er det mulig å si at barnets medvirkning i hverdagen på SFB, økes gjennom terapeutenes nærhet og kontakt med barnet.

Det finnes utfordringer ved at barnets medvirkning på SFB i hovedsak synes å avhenge av terapeutenes uformelle drøftinger og nærhet til barnet, og i liten grad av formaliserte strukturer og retningslinjer. Uttalelsen om at barns medvirkning skjer «*mer fra grasrota og oppover mot ledelsen*» kan forstås som at terapeutene opplever at ansvaret for barns medvirkning i stor grad ligger på dem. Andre uttalelser som at det finnes få formelle føringer og forventinger om barns medvirkning fra avdelingsleder og øvrig ledelse, peker i samme retning. Med bakgrunn i denne diskusjonen kan det synes som at barnets medvirkning på SFB, skjer mer til tross for enn på grunn av strukturer for dette, lokalt på senteret. Funnene

viser også at de uformelle drøftingene mellom kolleger, som implisitt handler om barnets medvirkning, faller bort i travle perioder. Dette kan forstås som en naturlig konsekvens. Prioriteringer skjer normalt ut fra hvilke oppgaver som er må-, bør- og kan-oppgaver. Med få formelle føringer og strukturer for barnets medvirkning og lite forventninger fra avdelingsleder og øvrig ledelse, synes barns medvirkning å fremstå som et taust tema. Et tema uten like mange formelle strukturer å følge opp, som for foreldrenes medvirkning.

6.1.2 Barnestemmeforsterkning for å øke barns medvirkning

Oppsummert viser funn fra undersøkelsen at terapeutene på SFB ser på barns medvirkning som noe som kan skje gjennom språk, atferd og signaler. For de førspråklige barna, innebærer dette at det legges til rette for medvirkning uten ord. Det nyutviklede begrepet «barnestemmeforsterkning» oppsummerer terapeutenes arbeid med å løfte frem og forsterke særlig spedbarnets «stemme» til foreldrene. Terapeutene ses som et medium eller et slags bindeledd mellom barnet og foreldrene, og terapeutene forsøker å skape en nysgjerrighet på barnet. Dette gjøres gjennom å observere barnet sammen med foreldrene, oppfordre foreldrene til å beskrive barnet og reflektere sammen med foreldrene rundt hva barnet forsøker å formidle.

Brazelton, Nugent og Tunby (2013) hevder at ved å fokusere på barnets atferd helt fra starten, ville foreldrene lettere kunne forstå barnet og kunne tilpasse seg barnet som individ. Dette stemmer delvis overens med uttalelser fra flere av informantene i denne undersøkelsen. I tillegg vektlegger terapeutene på SFB, foreldrenes syn på nødvendigheten av å gjøre endringer. For familiene som har opphold på SFB er det knyttet bekymring til barnets omsorgsmiljø. Foreldrene har kanskje enda ikke erkjent at det må skje endringer i omsorgen. For å komme til en erkjennelse av at endringer er nødvendige, forutsettes det at foreldrene aksepterer barnet som et eget individ med egne behov som kan være ulike foreldrenes. Sameroffs (2003) transaksjonsmodell bygger på erkjennelsen av at barnet og miljøet påvirker hverandre over tid og at effekten er lik begge veier. En transaksjon vil ifølge ham, finne sted når omsorgspersonen blir påvirket av barnet til å gjøre noe som han ikke ville ha gjort dersom barnet viste en annen atferd. Funn fra denne undersøkelsen viser at det noen ganger kan være vanskelig å nå inn til foreldrene. Foreldrene sitter med sine erfaringer og har sine opplevelser som bidrar til deres forståelse av den aktuelle situasjonen. For barnet kan dette bety at det kan være vanskelig å bli «hørt» av foreldrene. Noen ganger velger terapeutene på SFB å «ta barnets stemme» for å gjøre foreldrene oppmerksomme på barnet, slik at barnet kan oppleve å

ha en effekt på miljøet. Uttalelsen som følger kan forstås nettopp slik: «*Da må vi inn igjen med den stemmen – Hallo, her er nå jeg, og nå ligger jeg her alene og er så klar for samspill. Nå må hun mamma komme*». Det synes som at terapeuten ikke ønsker å overta, men i stedet forsøker å «vekke» og aktivisere omsorgspersonene slik at en ønsket transaksjon mellom barnet og foreldrene kan finne sted. Det at terapeuten velger å gripe inn på denne måten, kan forstås ut fra det Tetzchner (2012) omtaler som en transaksjonell forståelse av utvikling. Når terapeuten tar barnets stemme, kan dette forstås som et ønske eller en måte å virke inn på mors eller fars forståelse av barnet. Samtidig viser utsagnet over at terapeuten også tilrettelegger for tiltak i situasjonen.

Det er blitt redegjort for betydningen av foreldrenes oppmerksomhet og interesse for barnet, og hvordan terapeutene arbeider ut fra dette. For å være i stand til å mentalisere barnet, viser funn fra undersøkelsen at foruten interesse og motivasjon, ser tilstrekkelig refleksiv fungering hos foreldrene ut til å være av betydning. Utsagnet som følger kan forstås nettopp slik:

Altså hvis de ikke klarer det selv så må du beskrive du da, det du ser, tenker jeg. Det er jo noe med å håpe at ved å beskrive det som jeg tenker skjer, hvis ikke de klarer det selv, ... at de kanskje skal klare å se det samme Men det er jo ikke alle foreldre som uansett har den forståelsen av det de ser, og hva det har å bety for barnet.

Utsagnet over kan ses i lys av det Allen (2010) hevder at mentalisering handler om. Ifølge ham oppfatter og tolker vi den ytre atferden og forsøker å forbinde denne med mentale intensjoner ved hjelp av vår forestillingsevne. Det kan synes som at når terapeutene på SFB opplever at foreldrene ikke klarer å forbinde barnets ytre atferd med en forståelse av hvordan barnet har det, forsøker terapeutene å øve opp foreldrenes refleksive fungering. Foreldrene stilles spørsmål som: Hvilken tilstand er barnet i? Hva kan det barnet viser bety? Hva slags gråt er dette? Hvilken type støtte tror dere barnet trenger, og hvor mye tror dere barnet tåler av stimulering i denne spesifikke tilstanden? Det kan synes som om språket er sentralt i terapeutenes arbeid med å hjelpe foreldrene til å mentalisere barnet. Med foreldrenes mentalisering av barnet, kan barnets mulighet for opplevelse av affektspeiling fra foreldrene øke. Ifølge Fonagy et al (2007) er den affektspeilende atferden foreldrene viser under tilstandsregulerende samspill, en vesentlig årsak til en modifisering av barnets emosjonstilstand. I lys av dette kan terapeutenes barnestemmeforsterkning forstås som et

bidrag til at barnet kan oppleve «svar» fra omgivelsene, og en mulighet til å medvirke i situasjonen.

6.1.3 utfordringer med å løfte frem barnets stemme

Oppsummert viser funn fra undersøkelsen at det å fortolke førspråklige barns signaler innebærer behov for spesifikk kunnskap og mengdetrening. Kunnskapen som trengs går utover grunnutdanning. Videreutdanning og spesifikk metodeutdanning oppleves som nødvendig for å tolke de førspråklige barnas signaler. Flere av terapeutene gir på ulike måter uttrykk for at fortolkningene må skje med ydmykhet. Dette fordi det ikke er mulig å sjekke tilbake med barnet om signalene er forstått riktig. Kunnskapsnivå, usikkerhet ved fortolkning av signaler og hvorvidt terapeuter og foreldre har barne- eller foreldreperspektiv kan påvirke om barnets stemme kommer tydelig frem.

Som diskutert under punkt 6.1.1 (Barns medvirkning - et taust tema) har barn rett til å medvirke ut fra ulike konvensjoner, lover og forskrifter. Rettigheter er kanskje ikke nok i seg selv? Det ble også diskutert at fortolkning av disse kan ha betydning for hvordan strukturene for barns medvirkning på SFB blir i praksis. Det synes som at fortolkning av rettigheter og i hvilken grad disse fremkommer i strukturer lokalt på senteret, utgjør «grunnmuren» for mulighetene til å løfte frem barnets stemme. For barnet er det i tillegg vesentlig at dets stemme når frem til omsorgspersonene. Under terapeutenes arbeid med barnestemme-forsterkning synes foreldrenes tillit å være av betydning for hvorvidt dette arbeidet skal lykkes. Foreldrenes og barnets rettigheter under opphold på SFB reguleres i barnevernloven § 5-9 a. Her heter det: «*Sentre for foreldre og barn skal drives slik at ... foreldrenes rett til å ta beslutninger i kraft av den daglige omsorg for barnet respekteres ...*» (Lovdata, 1992). Intervensjoner må følgelig gå via foreldrene. Terapeutenes uttalelser om at de er avhengig av at foreldrene ser og er motiverte for det samme, synes å kunne forstås både ut fra barnevernloven § 5-9a og ut fra erfaringer de har fra praksis. Utsagnet: «*Det som jeg tenker er litt sånn avgjørende, er igjen om vi får vist barnet ...*», kan forstås i retning av at foreldrenes endring blant annet avhenger av hvorvidt barnestemme-forsterkningen fungerer.

Noen av informantene peker på en annen sentral utfordring med de førspråklige barnas medvirkning. De problematiserer at det hele tiden er de voksne som skal se og fortolke spesielt de minste barnas behov, og at det kan oppleves som et dilemma at barnet på denne måten helt er avhengig av at noen medvirker litt for det. Abrahamsen (2004) stiller spørsmål

ved hvorvidt vi som voksne kan få tilgang til barnets verden og ta barnets perspektiv, når vi selv ikke er i stand til å erindre vår egen, tidlige barndom. Utsagnet som følger kan ses i lys av Abrahamsens tanker: *«Det er jo ikke egentlig noen som kan vite helt sikkert heller. Vi kan jo si hva vi tror og hva vi tenker at barnet prøver å vise, men det kan like gjerne være at det var et ... annet behov.»* Utsagnet kan forstås som et uttrykk for den ydmykheten terapeutene synes å oppleve som nødvendig ved fortolkning av de førspråklige barnas signaler. Ifølge Abrahamsen (2004) oppfatter det førspråklige barnet det som skjer rundt seg, som en kontinuerlig strøm av sanseopplevelser, først og fremst gjennom lukt, smak og berøring, og i mindre grad gjennom syn og hørsel. Dette kan ses i lys av at barnet enda ikke har utviklet et verbalt språk, slik eldre barn og voksne har. Stern (2003) er opptatt av det førspråklige barnets sanseopplevelser. Ifølge ham vokser det intersubjektive selvet frem før barnet utvikler det verbale og det narrative selvet. Han hevder at det intersubjektive selvet innebærer at barnet fornemmer andres handlinger og handler på aldersmessig måte i overensstemmelse med disse. Sterns (2003) og Abrahamsens (2004) uttalelser kan begge forstås som at voksne og barn oppfatter det som skjer rundt seg på ulike måter. Terapeutenes ydmykhet ved fortolkning synes hensiktsmessig sett i lys av dette.

For barn som har opphold på SFB finnes det ulike mangler og bekymringer i omsorgssituasjonen. Disse kan gi utslag i spillet mellom barnet og omsorgsmiljøet. Barnet kan ha opplevd behag eller ubehag knyttet til om miljøet «svarer», ikke «svarer» eller «svarer» av og til på barnets signaler. Ifølge transaksjonsmodellen (Sameroff & Mackenzie, 2003) vil dette medføre at barnets svar tilbake til miljøet endres, selv om de bakenforliggende behovene fortsatt er de samme. Det synes som om barnet ubevisst søker å unngå psykisk smerte og heller søker mer av det som gir behag. Dette synes å skje gjennom at barnet tilpasser seg omsorgsmiljøet ved å undertrykke eller forsterke signalene sine. For barna på SFB kan dette lede til at signalene deres blir vanskeligere for foreldrene å tolke. For foreldrene kan barnets undertrykte signaler føre til at barnet til tross for udekkede behov, oppfattes som snill og lite krevende. I neste omgang kan dette medføre at barnets behov i minkende grad blir møtt. Andre ganger kan foreldrene oppleve barnet som svært krevende og vanskelig å forstå, fordi barnet viser ulike, sterke og kanskje motsetningsfylte signaler i samme type situasjon. Funnene viser at foreldrene som er uten fagkunnskap og kanskje uten tilstrekkelig refleksiv fungering, kan oppleve det vanskelig å «følge» terapeuten i hennes oppfordring om å utforske hva som ligger bak barnets synlige atferd. Samtidig finnes det uttalelser fra en av informantene som kan nyansere dette funnet. Det kan synes som om denne

terapeuten har erfaring med å øve opp foreldrenes mentalisering gjennom å arbeide med endring av foreldrenes atferd mot barnet. Hun forteller om et foreldrepar som ved innkomst hadde få forventinger til barnet utover barnets behov for søvn, mat og ny bleie. Under oppholdet på SFB fikk foreldrene blant annet undervisning i enkel utviklingspsykologi. Ifølge terapeuten tilegnet de seg den nye kunnskapen og opplevde det som veldig spennende. Uttalelsen som følger kan ses i lys av det Sameroff (2004) kaller terapeutens arbeid med «reeducation of the parents»:

... Barnet ble prosjektet deres. ... de var så oppmerksomme på ham. De var fysisk tilgjengelige, de så mye på ham, fulgte mye med på ham. Dette skjedde underveis. Jeg tror også ... at de opplevde noen ganger at det de gjorde virket. Sånn at jeg tror at de på et eller annet vis ... fikk litt sånn erfaring i at svaret ligger i barnet.

Utsagnet kan forstås som at endringene i foreldrenes atferd mot barnet vokste frem som et resultat av veiledning og mulighet til å prøve seg frem. Dette kan ses i lys av Sameroffs tanker om at terapeuten må velge den best egnede inngangsporten for veiledning sett i forhold til problemidentifiseringen. Sameroff hevder at når barnets problemer identifiseres som et resultat av foreldrenes mangel på kunnskap, indikerer dette «reeducation» som inngangsport for intervensjon. Terapeuten uttalte at hun opplevde at foreldrenes tilgjengelighet, nysgjerrighet og interesse for barnet økte utover i oppholdet. Dette kan ses i lys av det Sameroff sier om at gjennom reeducation gis foreldrene veiledning i nye måter å møte barnet på, hvilket i neste omgang kan endre deres atferd mot barnet. Det kan synes som at denne terapeuten har erfart nettopp det Sameroff hevder, uten at hun bruker Sameroffs begreper. Utsagnet over kan også ses i lys av Lorentzens (2018) kritikk av mentalisering. Lorentzen stiller spørsmål om hvorvidt mentaliseringsteoretikerne har gjort forståelsen mellom mennesker til noe mer intellektuelt og kognitivt krevende enn det som er tilfelle. Ifølge Lorentzen skal det i noen grad være mulig å oppleve den andre på en umiddelbar og direkte måte, uten at handlingene først får mening når de blir tilført et mentalt innhold. Uttalelsen: «... svaret ligger i barnet» kan forstås i retning av at terapeuten har erfaring med at det kan være mulig å oppfatte barnet på en umiddelbar og direkte måte, slik Lorentzen hevder. Terapeuten som lot foreldrene selv prøve seg frem, synes å legge mer i mentalisering enn kun det språklige aspektet. Ut fra funnene samlet sett synes dette eksempelet å skille seg fra de øvrige informantenes fokus på språket i mentaliseringstreningen. Funnene viser at terapeutene har blandede erfaringer med å nå inn til foreldrene i arbeidet med mentaliseringstrening. Dette

kan forstås både ut fra Lorentzens kritikk av mentalisering og i lys av Sameroffs tanker om ulike inngangsporter for veiledning. Det kan synes som at terapeutenes vektlegging på språket med oppfordring om å sette ord på indre mentale tilstander, kanskje ikke egner seg like godt som inngangsport for veiledning i alle foreldre-barn-samspill.

Diskusjonen over har vist at terapeutens opplevelse av utfordringer med å løfte frem barnets stemme kan forstås ut fra ulike momenter. Usikkerhetsmomentet med fortolkning av barnets signaler medfører nødvendigvis en viss ydmykhet. Denne ydmykheten må balanseres opp mot terapeutens tiltro til og bruk av fagkunnskap og erfaring. En annen utfordring synes å være foreldrene motivasjon for endring og tillit til terapeuten, når foreldrene og terapeuten ikke «ser» det samme. En tredje utfordring med å løfte frem barnets stemme, synes å være foreldrenes kapasitet til å mentalisere og hvorvidt terapeuten lykkes i å finne best egnet inngangsport. Det retoriske spørsmålet: «*Får vi frem barnets stemme, og hvem er det stemmen skal frem til?*» ble stilt av en av informantene. Spørsmålet synes å kunne fungere som et mantra i arbeidet med utfordringene terapeutene opplever når det gjelder å løfte frem barnets stemme.

6.1.4 Spontane versus planlagte barnesamtaler

Funn fra undersøkelsen viser at det ikke gjennomføres barnesamtaler rutinemessig, og at det gjennomføres flere spontane enn planlagte barnesamtaler. Terapeutene opplever behov for faste rutiner og en grunnstruktur for gjennomføring av samtaler med barnet på SFB. Spesielt samtaler om hverdagen på senteret og hvorfor barna er på senteret, fremheves som forbedringspotensial og som viktige tema å snakke med barna om. I den grad det gjennomføres planlagte barnesamtaler, gjennomføres disse oftest sammen med foreldrene. De spontane samtaler oppstår og gjennomføres i miljøet, når terapeutene er sammen med barnet med eller uten foreldrene til stede.

Flere terapeuter uttaler at de har for lite kompetanse og fokus på de eldste barna, og at de har behov for kunnskap, ferdigheter og en grunnstruktur for samtaler med barn. Følgende uttalelse kan peke i retning av at kompetansebehovet for den eldste aldersgruppen omfatter mer enn ren samtalekompetanse: «*Vi har for lite kompetanse på dem fra 3 til 6 år. Både når det gjelder å observere dem, vurdere dem og snakke med dem.*» Uttalelsen kan forstås som at denne informanten opplever at barnesamtaler bør suppleres med observasjoner og fortolkning av signaler. Uttalelser som at også eldre barn meddeler mye gjennom atferd og signaler, peker

i samme retning. Disse uttalelsene kan ses i lys av det Stern (2003) sier om språket som et tveegget sverd. Han mener at språket kan være nyttig for å kategorisere, men når det umiddelbare og opplevelser skal beskrives med ord, går mye tapt på veien. Ut fra dette kan det synes som at i arbeidet med å fremme de språklige barnas medvirkning er observasjon fortsatt viktig, i tillegg til gjennomføring av barnesamtaler.

Prioritert målgruppe på SFB er 0-3 år. Behovet for økt kompetanse på barn fra 3 år og oppover kan følgelig forstås som et resultat av manglende mengdeerfaring. Samtidig kan andre uttalelser tyde på at flere faktorer kan se ut til å virke inn når det gjelder gjennomføring av barnesamtaler. En terapeut gir uttrykk for at det er lett å bli kritisert, og at terapeutene er redde for ikke å kunne stå for det de har gjort. En annen sier at det stilles høye krav til terapeuten om å være bevisst på når det skal snakkes, hvem som skal snakke og om hva. Samtidig sier en av terapeutene at så lenge barnet gis mulighet til å snakke, er dette bra for barnet. De ulike uttalelsene kan tyde på at terapeutene opplever usikkerhet når det gjelder barnesamtaler og behov for kunnskap og ferdigheter i gjennomføring av disse. Det kan stilles spørsmål ved om usikkerheten og forsiktigheten er en følge av for lite kunnskap, for lite erfaring, eller en kombinasjon av disse. Aas (2013) hevder at etter veiledning i samtalekompetanse med barn i vanskelige situasjoner, viser erfaringer at barnevernsarbeidernes samtalekompetanse bør videreutvikles i praksishverdagen. Ifølge Aas er altså veiledning i seg selv ikke tilstrekkelig, for å øke barnevernsarbeidernes samtalekompetanse. Sett i forhold til funn i denne undersøkelsen kan det synes som at i tillegg til å behov for opplæring og veiledning i barnesamtaler, kan det se ut til at terapeutene kanskje har for stor respekt og tilbakeholdenhet for planlagte barnesamtaler. Den samme respekten og tilbakeholdenhet ser ut til i noen grad også å gjøre seg gjeldende for spontane samtaler. Uttalelser som at terapeutene gjør en vurdering i selve situasjonen om hva som må tas umiddelbart og hva som kan vente kan forstås ut fra denne respekten og tilbakeholdenheten. Til tross for dette gjennomføres det flere spontane barnesamtaler enn planlagte. Dette kan ses i lys av Angels (2010) tanker om at ved å forholde seg til det enkelte barn, vil forståelsen og ivaretagelsen av barnet som aktør påvirkes. Dette kan forstås som at den nærheten terapeutene på SFB har til barnet i situasjonen, kan se ut til å påvirke terapeutenes motivasjon til å gå inn i spontane samtaler. Uttalelser som at barnet uansett må bli sett, hørt og bekreftet i selve situasjonen bekrefter nettopp dette. Andre uttalelser som at barnet på en måte er i forkant av foreldrene og terapeuten, kan forstås som at terapeutene er klar over nødvendigheten av å snakke med barnet, men at dette enda ikke er gjennomført. Andre uttalelser som: «*Vi må alltid*

være observante for å høre hva barn uttrykker på sine måter og la det komme på en måte» kan forstås som at terapeutene er innstilte på at ta imot det som kommer. Funnene angående de spontane samtaleene med barna på SFB, kan også ses i forhold til det Gulbrandsen, Seim og Ulvik (2012) kaller meningsarbeid. Ifølge dem må meningsarbeidet vektlegges mer, ettersom dette er en forutsetning for barns deltakelse. For barna på SFB kan dette forstås som at dersom barna ikke snakkes tilstrekkelig med om det skjer i hverdagen og hvorfor de er på senteret, vil det bli vanskelig for dem å medvirke. Winter (2010) hevder at barna selv både ønsker og har behov for å snakke, og at de i ulike grader er i stand til å artikulere det de har opplevd. Hun mener at barnas følelsesbeskrivelser viser viktigheten av at de bør være aktivt involvert i å forsøke å finne mening i opplevelsene sine. Vis, Strandbu, Holtan og Thomas (2011) og Antonovsky (2005) er alle opptatt av helseeffekten som kan ligge i barns deltakelse. Vis, Strandbu, Holtan og Thomas (2011) konkluderte med at deltakelse kan øke barnets opplevelse av velvære og helseeffekt på kort sikt, men bevis for langvarig helseeffekt er i stor grad fraværende. Antonovsky (2005) vektlegger individets opplevelse av sammenheng i tilværelsen (sense of coherence), som en betydningsfull helsefremmende faktor. For barna på SFB vil deres opplevelse av sammenheng avhenge av om de opplever det å være på senteret som noe begripelig, om de håndterer hverdagen på senteret og om de opplever situasjonen som meningsfull. Uttalelsen som følger forteller om terapeutens observasjoner og tanker om hva barnet trenger og kan ses i lys av Antovskys uttalelser om betydning av sammenheng i tilværelsen:

Noen barn takler overgangen dårlig, blir urolig når de kommer, blir urolig når de drar. Noen barn gleder seg til å komme hit, noen lurte på hvorfor de skal være her. Det er kanskje sånn at vi ser det og vurderer det ut fra hva barnet uttrykker. Men kanskje vi skulle hatt det som en fast rutine for de barna som er større, for å se og vite at de vet, og har fått nok informasjon og at de kan si noe om det.

Uttalelsen kan forstås som at terapeutene oppfatter barnas behov for informasjon om hverdagen på senteret og hvorfor de skal være på SFB. Barna på SFB kan ha med seg opplevelser som i ulik grad er blitt snakket om, sammen med foreldrene. Det at barnet initierer spontane samtaler i miljøet, kan forstås ut fra barnets behov for det Antonovsky kalte en opplevelse av sammenheng i tilværelsen.

Det gjennomføres per tid ikke rutinemessige barnesamtaler på SFB. Terapeutene snakker med barna, men ikke rutinemessig og kanskje heller ikke i tilstrekkelig grad. Ut fra drøftingen over er det mulig å si at det trolig vil ha positiv betydning for barna, dersom rutinemessige barnesamtaler ble innført. Det å få mulighet til å snakke om situasjonen som helhet og årsaken til at familien er på senteret, kan sannsynligvis bidra til at barna kan finne mening i opplevelsene, gi mulighet for medvirkning og kanskje skape en opplevelse av velvære, i det minste på kort sikt.

6.2 Mulige konsekvenser og implikasjoner for praksis

Barns medvirkning fremstår som et taust tema på SFB. Terapeutene forholder seg til temaet implisitt, men ikke eksplisitt. Det finnes også færre føringer for barns medvirkning enn for foreldres. En mulig konsekvens av dette kan være at barns medvirkning kan bli en salderingspost i travle tider. Dersom den sentrale ledelsen i Bufetat og ledelsen på hvert enkelt SFB ønsker en kvalitetssikring av barns medvirkning, synes det nødvendig å lage retningslinjer for barns medvirkning på SFB. Ettersom terapeutene er i miljøet og har nærhet til barna, er det naturlig å foreslå at terapeutene trekkes inn sammen med ledelsen, i dette arbeidet.

Terapeutene driver barnestemmeforsterkning rettet mot foreldrene. En viktig del av dette arbeidet er å øve opp foreldrenes mentaliseringskapasitet. Det kan synes som om fokuset på foreldrenes kapasitet til å sette ord på barnets indre tilstander kanskje vektlegges for mye og intuitiv forståelse og avpasset atferd mot barnet for lite. Er mentalisering gjort til noe mer kognitivt og intellektuelt krevende enn det det trenger å være? Det kan synes nødvendig å sette søkelyset på flere sider av mentalisering.

I arbeidet med barnestemmeforsterkning er det en utfordring at de voksne hele tiden må medvirke litt for barnet, ettersom vi aldri kan vite helt sikkert om vi har forstått barnets signaler riktig. Fordi dette er komplekst og krever mye kunnskap og kjennskap, krever det også at fagpersonen har høy refleksiv fungering. Undring og refleksjon både for å forstå foreldre og barn er viktig. Flertallet av informantene opplever at den nødvendige kompetansen bare i liten grad kommer fra grunnutdanningen, og i hovedsak fra videreutdanning og spesifikk metodeutdanning. Det synes følgelig naturlig å vurdere en endring i krav til minimumsnivå på utdanning ved nyansettelse på SFB.

Det ses en stor respekt og forsiktighet med å gå inn i barnesamtaler. Samtidig synes det som om det er enighet om at barn trenger å snakke om det de opplever. Usikkerhet, manglende kunnskap og ferdigheter fremstår som hindringer. Det kan synes som at opplæring i barnesamtaler, utvikling av en grunnstruktur for barnesamtaler og praksisveiledning er veien å gå for å fremme barns medvirkning også gjennom barnesamtaler.

7.0 AVSLUTNING

Utgangspunktet for denne undersøkelsen var et ønske om å finne ut hva terapeutene på SFB tenker på som medvirkning, hvordan de legger til rette for medvirkning og hvilke føringer de opplever ligger i rammene og strukturen. Videre hvilke forventninger de opplever fra ledelse og hvilke forventninger eller utfordringer de møter hos foreldre når det gjelder små barns medvirkning. Disse forskningsspørsmålene er blitt belyst og ny kunnskap er kommet frem gjennom diskusjon av hovedfunnene.

7.1 Sentrale funn

Funn fra undersøkelsen viser at barns medvirkning på SFB fremstår som et taust tema. Terapeutene er opptatt av barna og barnas signaler i hverdagen, men til tross for denne opptattheten er det lite eksplisitt fokus på barns medvirkning som tema i de formelle foraene. Det oppleves lite forventninger fra ledelse angående barns medvirkning og det finnes flere føringer, strukturer og skriftlige rutiner for foreldres medvirkning enn for barns. Mye tyder på at terapeutene opplever at ansvaret for barns medvirkning ligger på dem.

Terapeutene som ble intervjuet beskrev at barns medvirkning kan skje både gjennom språk, atferd og signaler. Det nyutviklede begrepet «barnestemmeforsterkning» oppsummerer terapeutenes arbeid med å løfte frem og forsterke særlig spedbarnets «stemme» til foreldrene. Dette gjøres gjennom å observere barnet sammen med foreldrene, oppfordre foreldrene til å beskrive barnet og reflektere sammen med foreldrene rundt hva barnet forsøker å formidle. Barnestemmeforsterkning kan forstås som et bidrag til at barnet kan oppleve «svar» fra omgivelsene, og en mulighet til å medvirke i situasjonen.

Funnene viser at det finnes ulike utfordringer med å løfte frem de yngste barnas stemme. Usikkerhetsmomentet med fortolkning av barnets signaler medfører en viss ydmykhet. Denne ydmykheten må balanseres opp mot terapeutens tiltro til og bruk av fagkunnskap og erfaring.

Kunnskapen som trengs går utover grunnutdanning, og videreutdanning og spesifikk metodeutdanning oppleves som nødvendig. Foreldrenes motivasjon for endring og tillit til terapeuten er en annen utfordring. En tredje utfordring med å løfte frem barnas stemme, synes å være foreldrenes kapasitet til å mentalisere og hvorvidt terapeuten lykkes i å finne best egnet inngangsport for dette.

Funn fra undersøkelsen viser at det ikke gjennomføres rutinemessige barnesamtaler, og at det gjennomføres flere spontane enn planlagte barnesamtaler. Terapeutene opplever behov for faste rutiner og en grunnstruktur for gjennomføring av samtaler med barnet på SFB. Spesielt samtaler om hverdagen på senteret og hvorfor barna er på senteret, fremheves som forbedringspotensial og som viktige tema å snakke med barna om. Det å få mulighet til å snakke om situasjonen som helhet og årsaken til at familien er på senteret, kan sannsynligvis bidra til at barna kan finne mening i opplevelsene, gi mulighet for medvirkning og kanskje skape en opplevelse av velvære, i det minste på kort sikt.

7.2 Konklusjon

Barn og unges medvirkning i barnevernet har blitt fokusert på gjennom forskning, politikk og lovgivning i flere tiår. Senest den 20. april 2018, ble barnets medvirkningsrett løftet frem i barnevernlovens innledende kapittel, og §1-6 ble tilføyd ved lov (Lovdata, 1992). Denne nye lovparagrafen tydeliggjør barnets generelle rett til medvirkning uten aldersbegrensning. Innholdsmessig er §1-6 likere FNs barnekonvensjons artikkel 12, enn den allerede eksisterende § 6-3 i barnevernloven (Barns rett til medvirkning under saksgang). Behovet for tilføyelsen av barnevernlovens §1-6 kan forstås ikke bare som et ønske om å styrke barnets generelle medvirkningsrett slik det ble fremstilt i NOU (2016:16), men også som en erkjennelse av at arbeidet med å sikre barns rett til medvirkning fortsatt må styrkes. Denne studiens funn når det gjelder små barns medvirkning på SFB, peker i retning av at konvensjoner, lover og forskrifter i seg selv ikke er nok. Dette stemmer overens med det van Bijleveld, Dedding og Bunders-Aelen (2015) konkluderte med i sin internasjonale review. De fant at intervensjoner for å øke barns deltakelse i barnevernet, burde fokusere på fagfolks syn på barnet og på uklarhetene rundt barns juridiske rettigheter. Innføring av barnevernlovens §1-6 var ment som en styrking av barns generelle medvirkningsrett (NOU, 2016:16). Samtidig viderefører den nye paragrafen behovet for skjønnsvurdering, ettersom det fortsatt må vurderes om barnet er i stand til å danne seg synspunkter eller ikke, og hva *tilstrekkelig* og *tilpasset* informasjon innebærer for det aktuelle barnet. Barn er ulike og skjønn er i så måte

nødvendig. Når skjønn skal utøves, får den enkeltes syn på barnet betydning. Her spiller både kunnskap, verdisyn og holdninger inn. Et annet sentralt funn når det gjelder små barns medvirkning på SFB er terapeutenes opplevde behov for faste rutiner og en grunnstruktur for gjennomføring av samtaler med barnet på SFB. Dette stemmer overens med Gulbrandsen, Seim og Ulviks (2012) konklusjon om at det finnes et behov for å identifisere, konseptualisere og legitimere de meningsskapende aspektene ved praksis.

Det finnes svært lite forskning på de aller yngste barnas medvirkning generelt. Funnene fra denne studien kommer fra en særegen kontekst. Likevel kan funnene trolig gi en viss forståelse og være et utgangspunkt for refleksjon og diskusjon av barns medvirkning også for andre sammenhenger enn der studien ble gjennomført. Funnene har gitt ny innsikt på noen områder, men også skapt nye spørsmål. Behovet for ytterligere forskning på de aller yngste barnas medvirkning på ulike felt synes nødvendig.

8.0 REFERANSER

- Aas, K. H. (2013). «Å samtale med barn i barnevernet er mye mer enn bare å snakke med...»–Erfaringer fra et kompetanseutviklende prosjekt i praksis. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 90(04), 212-224.
- Abrahamsen, G. (2004). *Et levende blikk: Samspillsobservasjon som metode for læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Allen, J. G. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzel.
- Angel, B. Ø. (2010). Barnet som aktør og kunnskapsbærer; En utfordring for barnevernets profesjonelle ekspertise. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 87(3), 140-151.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. utg. ed.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Barnehus, S. (2018). Statens Barnehus - Et tverrfaglig kompetansehus. Retrieved from <https://www.statensbarnehus.no/>
- Berg, M. S. (2006). En studie av foreldre og barn på familiesenter: Hvilke endringer skjer i større og mindre grad, og hva kan bidra som forklaringer? In C. H. Jacobsen (Ed.). Trondheim: M.S. Berg : C.H. Jacobsen.
- Barne- og familisepartementet (2003). FNs konvensjon om barnets rettigheter. *Statsministerens kontor, NO*. Retrieved from https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Barne- og likestillingsdepartementet (2014). Forskrift om medvirkning og tillitsperson. *Lovdata*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-06-01-697>
- Braarud, H. C. (2010). Samspill mellom to måneder gamle spedbarn og omsorgsgiver - Er spedbarnet en aktiv samspillspartner? In Moe, V, Slinning, K., Hansen, M. B. (Ed.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brazelton, T. B., Nugent, J. K., & Tunby, J. (2013). *Vurdering av nyfødte barns adferd: Neonatal behavioral assessment scale: Klinisk utviklingsmedisin* (4. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Bufdir. (2015). Sentre for foreldre og barn. Retrieved from https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Sentre_for_foreldre_og_barn/
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M., Lev, A., & Bonnevie, A. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets utvikling*. København: Akademisk Forlag.

- Grimen, H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gulbrandsen, L. M., Seim, S., & Ulvik, O. S. (2012). Barns rett til deltakelse i barnevernet: Samspill og meningsarbeid. *Sosiologi i dag*, 42(3-4), 54-78.
- Holland, S. (2009). Listening to Children in Care: A Review of Methodological and Theoretical Approaches to Understanding Looked after Children's Perspectives. *Children & Society*, 23(3), 226.
- Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode: Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lorentzen, P. (2018). Mentalisering *Tidsskriftet Norges barnevern*(02-03), 80-94.
doi:10/18261/ISSN-1891-1838-2018-02-03-02
- Lovdata. (1992). Lov om barneverntjenester (barnevernloven). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian journal of public health*, 40(8), 795-805.
doi:10.1177/1403494812465030
- NOU. (2016:16). Ny barnevernslov Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. *Norges offentlige utredninger*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/53164b1e70954231b2a09d3fdec1888b/no/pdfs/nou201620160016000dddpdfs.pdf>
- Nugent, J. K., Thorbjørnsen, K. M., Slinning, K., & Vannebo, U. T. (2018). *Nyfødtes atferd og tidlige relasjoner : manual for NBO (newborn behavioral observations)*. Oslo: Gyldendal.
- Paulsen, K. U. (2017). *Anerkjennelse som nøkkel til samhandling: foreldres opplevelser med opphold på barn og familiesenter. En fenomenologisk studie*.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasesstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R. S., & Jahr, M.-C. (2015). *Trygghetssirkelen : en tilknytningsbasert intervensjon : om å fremme tilknytningen i tidlige foreldre-barn-forhold*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse (2018). Newborn Behavioral Observation. Retrieved from <https://www.r-bup.no/no/vi-tilbyr/skreddersydd-opplaering/kompetanse-til-barselavdelingen>
- Reistad, Y. C. (2009). *Mestring før, under og etter et opphold på familiesenter: En kvalitativ studie som tar utgangspunkt i samtaler med tidligere beboere ved Rachel Grepp Heimen*. Høgskolen i Oslo. Avdeling for samfunnsfag,
- Sameroff, A. J. (2004). Ports of entry and the dynamics of mother-infant interventions. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough, & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems : strategies for intervention*. New York: Guilford Press.
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Develop. Psychopathol.*, 15(3), 613-640. doi:10.1017/S0954579403000312
- Sandbæk, M. (2004). Barn i hjelpeapparatet – kompetente og sårbare aktører. *Nordisk Socialt Arbeide*(2), 98-109.
- Scheie, M. (2005). FNs Barnekonvensjon: Fra visjon til kommunal virkelighet. In: Oslo.
- Skilbred, D. (2005). Marte Meo-metoden. In *Nye metoder i et moderne barnevern*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Spisskompetansemiljø for sped- og småbarn (2018). Oversikt over sentre for foreldre og barn i Norge. In. Bergen: Spisskompetansemiljøet for sped- og småbarn, Bufetat region vest.
- Stern, D. N., & Randers-Pehrson, Ø. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Universitetet i Tromsø (2011). Foreldrekurs ga økt prematurintelligens. Retrieved from <https://forskning.no/forebyggende-helse-medisinske-metoder-menneskekroppen-stress/2011/12/foreldrekurs-ga-okt>

- Valås, K. (2011). Små barn i risiko og familiesenter som tiltak: En kvalitativ studie med utgangspunkt i seks intervjuer med foreldre i familier som har hatt opphold på familiesenter = Young children at risk: a qualitative study of family centre-based help. In Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Institutt for (Ed.), *Young children at risk a qualitative study of family centre-based help*. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Det medisinske fakultet, Institutt for nevromedisin.
- van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., & Bunders-Aelen, J. G. F. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social Work, 20*(2), 129-138. doi:10.1111/cfs.12082
- Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2011). Participation and health—a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work, 16*(3), 325-335.
- Winter, K. (2010). The perspectives of young children in care about their circumstances and implications for social work practice. *Child & Family Social Work, 15*(2), 186-195.

Vedlegg 1

Informasjonsskriv til terapeuter og psykologer

Forespørsel om å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave

Bakgrunn og formål:

Mitt navn er Ann Karin Netland og jeg er masterstudent i Sped- og småbarns psykiske helse ved Norges Teknisk-naturvitenskaplige universitet – NTNU. Som del av masterutdanningen skal jeg skrive en oppgave om små barns medvirkning under opphold på Senter for foreldre og barn. Jeg ønsker å undersøke hvordan fagfolk ved Senter for foreldre og barn opplever at de ivaretar små barns medvirkning, og hvilke erfaringer fagfolkene på ulike Senter for foreldre og barn har gjort seg i dette arbeidet.

Hva innebærer studien?

I denne studien ønsker jeg å intervjuere terapeuter og psykologer som er i direkte kontakt med barn og foreldre innlagt på Senter for foreldre og barn. Intervjuet vil bli tatt opp på diktafon. Jeg ønsker å intervjuere en om gangen og selve intervjuet vil vare i ca. en time. Tidspunkt og sted blir vi enige om.

Hva skjer med informasjonen du gir?

Det er frivillig å delta og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis og uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du skulle velge å trekke deg, vil innsamlet data fra deg bli slettet umiddelbart. Du vil ikke bli bedt om informasjon som kan identifisere enkeltbarn og/eller familier. Alle opplysninger blir behandlet konfidensielt og anonymiseres, og lydopptak vil bli slettet når oppgaven er ferdigstilt.

Studien er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste som har godkjent studien.

Jeg håper at du har lyst til å være med på dette. Fordelen med å delta er at du gjennom intervjuet vil få mulighet til å dele egne erfaringer, både gode og mindre gode opplevelser. Din kunnskap og erfaring er et viktig bidrag til forskning som kan være nyttig for andre. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål, kan du ringe meg på telefon 905 63 804 eller sende en e-post til ann.karin@lyse.net. På intervjudagen vil jeg be om skriftlig samtykke fra deg. Selv etter at skriftlig samtykke er innhentet vil det være mulig for deg å trekke deg fra å delta dersom du ombestemmer deg.

Du kan også kontakte min hovedveileder Silja Berg Kårstad om ønskelig. Hun er førsteamanuensis ved Norges Teknisk-naturvitenskaplige universitet – NTNU og har e-post silja.b.karstad@ntnu.no

Med vennlig hilsen

Ann Karin Netland

Vedlegg 2

Samtykke til deltakelse i studien «Små barns medvirkning»

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om studien, og samtykker til å delta i intervju.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Silja Berg Kårstad
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 04.01.2018
Deres ref:

Vår ref: 57874 / 3 / BGH

Deres dato:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.12.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

57874	Små barns medvirkning under opphold på et Foreldre og barn senter
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Silja Berg Kårstad
Student	Ann Karin Netland

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- N T N U sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at N T N U er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileders) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

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

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt.

Ved prosjektslutt 01.05.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell /forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen H eller tlf: 55 58 28 74 / belinda.helle@nsd.no

Vedlegg 4



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Ramunas Kazakauskas	73597510	22.12.2017	2017/2530/REK midt
			Deres dato:	Deres referanse:
			12.12.2017	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Ann Karin Netland
Foreldre og barn senteret i Stavanger

2017/2530 Små barns medvirkning under opphold på et Foreldre og barn senter

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 12.12.2017. Henvendelsen har blitt vurdert av komiteens sekretariat.

Bakgrunn og formål

Hensikten med prosjektet er å beskrive hvordan terapeuter og psykologer tenker, vurderer og handler for å løfte frem barn under 6 års medvirkning og stemme under opphold på et Foreldre og barn senter. Ansatte på slike sentre skal i den forbindelse delta i individuelle kvalitative intervjuer.

Vurdering

Komiteen oppfatter prosjektet som en studie designet for å undersøke og kartlegge hvordan ansatte på Foreldre og barnsenter vurderer og handler i forbindelse med barns medvirkning. Det er kun ansatte som blir intervjuet. Komiteen vurderer at sannsynligheten for at det vil komme fram helseopplysninger under intervjuet er liten. Komiteen mener at prosjektet framstår som forskning, men ikke som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet omfattes derfor ikke av helseforskningslovens saklige virkeområde, og kan gjennomføres uten nærmere etisk vurdering av REK. Vi minner imidlertid om at dersom det skal registreres personopplysninger, må prosjektet meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Prosjektleder er ansvarlig for å påse at forskningsprosjektet oppfyller evt. krav nedfelt i andre lover enn helseforskningsloven, som for eksempel personopplysningsloven, forvaltningsloven og forskningsetikkloven.

Merknad

Vi minner om at vurderingen er gjort med bakgrunn i de innsendte dokumenter og kun er å betrakte som veiledende, jf. forvaltningsloven § 11. Dersom du ønsker at det skal fattes et formelt enkeltvedtak etter forvaltningsloven, må du sende inn en full prosjektsøknad til REK. En prosjektsøknad blir komitébehandlet iht. oppsatte frister. Dersom det gjøres endringer i prosjektet, kan dette ha betydning for REKs vurdering. Det må da sendes inn ny søknad/framleggingsvurdering.

Med vennlig hilsen

Hilde Eikemo
Sekretariatsleder, PhD
REK midt

Besøksadresse: E-post: rek-midt@mh.ntnu.no All post og e-post som inngår i Kindly address all mail and e-mails to Fakultet for medisin og Web: <http://helseforskning.etikkom.no/> saksbehandlingen, bes adressert til REK the Regional Ethics Committee, REK
helsevitenskap Mauritz midt og ikke til enkelte personer midt, not to individual staff
Hansens gate 2, Øya helsehus

Ramunas Kazakauskas
seniorkonsulent

Kopi til: rek-midt@mh.ntnu.no

Vedlegg 5

SMÅ BARNES MEDVIRKNING - INTERVUGUIDE

Innledningsvis: Du er blitt spurt om å delta i dette intervjuet som en del av arbeidet med en masteroppgave i Sped- og småbarns psykiske helse ved NTNU. Temaet for oppgaven er små barns medvirkning. Spørsmålene dreier seg bl.a. om hva som avgjør om barn medvirker eller ikke, på hvilken måte de medvirker, om du ser noen dilemmaer eller utfordringer og litt om hva du snakker med barn om. Det finnes ikke riktige eller feil svar, jeg er ute etter dine synspunkter og erfaringer. Jeg ønsker at du snakker så fritt som mulig, så passer jeg på at jeg får svar på det jeg trenger og kommer eventuelt med oppfølgingsspørsmål. Du vil ikke bli bedt om informasjon som kan identifisere enkeltbarn og/eller familier.

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Hvilken utdanning har du?
2. Hvor lenge og hvor har du jobbet etter at du ble ferdig utdannet?
3. Hvor mange års erfaring har du i arbeid med de minste barna (0 til og med 6 år)?
4. Hvor lenge har du jobbet på Senter for foreldre og barn?

HOVEDSPØRSMÅL

5. Hva legger du i begrepet medvirkning når det gjelder barn til og med 6 år?
 - a) På hvilke måter kan de medvirke?
 - b) 0 til og med 3 år?
 - c) 3 til og med 6 år?
6. Hva avgjør om man skal / ikke skal snakke med barn til og med 6 år i barnevernssaker?
 - a) Hvilke faglige begrunnelser vektlegger du når du bestemmer deg for å snakke eller ikke snakke med barn til og med 6 år?
 - b) Hvordan påvirker Barnevernlovens § 6-3 vurderingene dine?
 - c) Hvilke forventninger, signaler og føringer fra leder og veileder finnes når det gjelder små barns medvirkning?
 - d) Drøftes små barns deltakelse med kolleger og i hvilke fora skjer dette?
 - e) Hvilke eventuelle dilemmaer eller utfordringer opplever du i det å snakke med små barn om deres situasjon?
7. Hvordan tilrettelegger du samtaler med barn i denne aldersgruppen?
8. Hvilke tema er det naturlig å snakke med barn i aldersgruppen 3 – 6 om?
 - a) Hva er formålet med samtalen? (Informasjons- og bearbeidingsamtale eller undersøkende samtaler)
9. Bruker du andre metoder for å løfte inn barnets stemme?
 - a) Bruker du for eksempel spill, tegning, lek eller filming?

- b) Hva med de aller yngste barna (førspråklig fase)?
 - c) Hvilke kartleggingsverktøy bruker du for å lese og tolke spedbarns signaler?
10. Fortell om en konkret sak med et barn 0 til og med 6 år, hvor du følte at du fikk frem barnets stemme (minne om at jeg ikke ønsker navn eller andre ting som kan identifisere personer)
- a) Hvordan gikk du fram?
 - b) Hvem var til stede?
 - c) Hvilke valg gjorde du i forhold til rom, innhold i rommet?
 - d) Andre forberedelser?
11. Fortell om en konkret sak med et barn 0 til og med 6 år, hvor du i ettertid så at barnets stemme ikke ble tilstrekkelig løftet frem (minne om at jeg ikke ønsker navn eller andre ting som kan identifisere personer).
12. På hvilken måte og i hvilken grad blir barnets signaler og utsagn nedfelt i dokumenter og formidlet i møter?
13. I samtaler med barn i aldersgruppen 3 til og med 6 år, hvordan opplever du egen kompetanse?
- a) Hvor har du tilegnet deg kunnskapen du har?
 - b) Hva kunne du tenkt deg mer kunnskap om?
14. Ved fortolkning av førspråklige barns signaler, hvordan opplever du egen kompetanse?
- a) Hvordan har du tilegnet deg kunnskapen du har?
 - b) Hva kunne du tenkt deg mer kunnskap om?

AVSLUTTENDE SPØRSMÅL

15. Hvilke tanker eller erfaringer sitter du igjen med som du ikke har fått delt, men som kan være aktuelle for problemstillingen?
16. Har du spørsmål til prosjektet som du ønsker å stille?

TUSEN TAKK FOR DELTAKELSEN!

