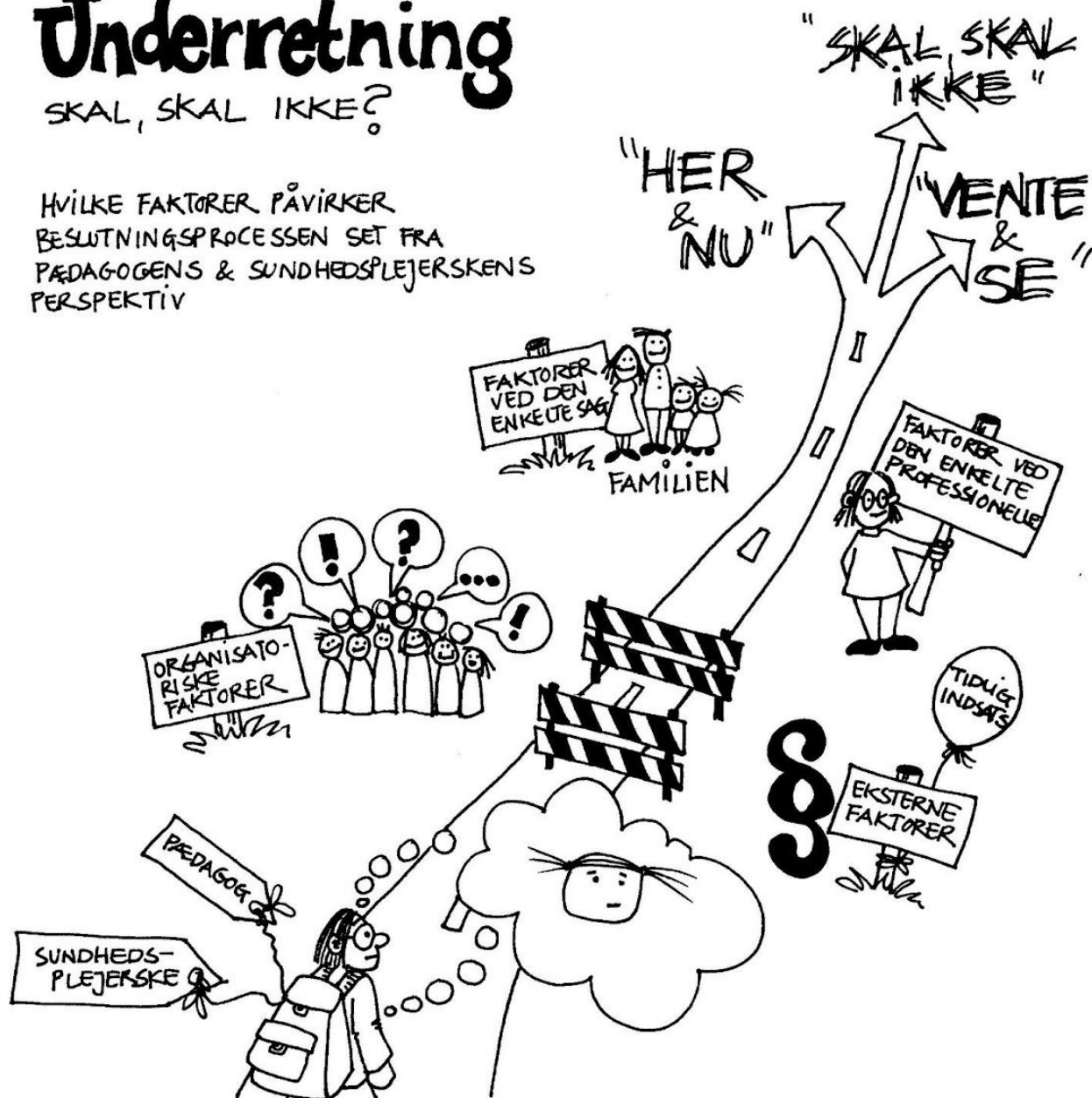


Underretning

SKAL, SKAL IKKE?

HVILKE FAKTORER PÅVIRKER
BESLUTNINGSPROCESSEN SET FRA
PÆDAGOGENS & SUNDHEDSPLEJERSKENS
PERSPEKTIV



Aflevering: 29. juni 2020

Anslag: 119.178

Jane Kolding Pedersen

Vejleder: Anne Görlich

Winnie H. Damgaard-Iversen

Masterafhandling, MBU 2020

Aalborg Universitet

Abstract - Master in vulnerable Children and Young People 2020

Referrals - should or shouldn't - factors influencing decision-making among pedagogs and child care nurses

This master in vulnerable children and young people examines the decision-making process of eight pedagoges and childcare nurses when they consider a possible referral. It concludes that the process of decision-making is influenced by a complicated set of factors. Signs regarding the child, the family and its context transforms into concerns that are also felt by the professional as a bodily sensation upon which decisions are made. Furthermore, the organizational context, the attitudes of the professional and external factors also influence the decision-making and sometimes work as barriers that postpone or prevent a referral. Three general decision-making systems are identified among the participants:

1. "Here and now" – the decision to refer is taken instantly
2. "should or shouldn't" – a decision to refer is postponed with an intention of taking a more qualified decision in the near future.
3. "Wait and see" – in which it is decided not to make a referral for the time being, and with no intention of making a referral later, unless new worrisome signs can be identified.

1. Indledning	3
2. Problemfelt	3
3. Problemformulering	6
4. Metodevalg.	6
4.1 Videnskabsteoretisk grundlag	6
4.2 Strategiske overvejelser om design	7
4.3 Praktisk- tekniske overvejelser om metodik	8
Valg af informanter	9
4.4 Ethiske overvejelser	9
5. Projektets juridiske afsnit	10
5.1 Juridisk problemformulering (Jane)	10
Retsgrundlag	11
Den skærpede underretningspligt.	12
Sammenfatning	13
5.2 Juridisk problemstilling (Winnie)	13
Retsgrundlag	14
Analyse	14
Sammenfatning	16
6. Analyse	17
6.1 Eksterne faktorer	18
6.2 Faktorer ved den konkrete sag	19
Samarbejdet med familien og de fagprofessionelle	20
Tegn ved barnet og forældrene	21
Generaliseringer	22
Delkonklusion	24
6.3 Faktorer ved den enkelte professionelle	24
Intuition og refleksion i beslutningen	25
Tvivlen i beslutningen	26
Relationen til familien	28
Delkonklusion	30
6.4 Organisatoriske faktorer	30
Organisationskultur	31
Delkonklusion	32
Tværfagligt samarbejde	33
Vilkårene i tværfagligt samarbejde	33
Delkonklusion.	35

Vidensmobilitet i det tværfagligesamarbejde mellem socialrådgiver og sundhedsplejerske/ pædagoger	35
Delkonklusion.	36
6.5 Beslutningsprocessen	37
7. Konklusion	37
8. Perspektivering	40
Litteratur	42
Bilag	44

1. Indledning

Underretninger, underretningspligten og fagprofessionelles beslutningsprocesser, når de skal skrive en underretning på et barn i en udsat position, er genstandsfeltet for dette masterprojekt.

Vi er begge ansat i Københavns Kommune som sundhedsplejersker. Vores erfaringer fra egen praksis og fra sparring med kollegerne omkring underretninger og udsatte børn er baggrunden for vores interesse for at udforske dette felt. Erfaringer fra praksis er, at det ofte er en svær proces at skrive en underretning for sundhedsplejersker og pædagoger, som i deres daglige praksis samarbejder med børn og familier. Det har bidraget til en nysgerrighed på, hvilke faktorer der influerer på beslutningsprocessen hos de fagprofessionelle, og hvilke barrierer der kan være forbundet med at underrette socialforvaltningen.

2. Problemfelt

De fleste børn i Danmark vokser op med voksne, der imødekommer den omsorg de har brug for og som skaber rammerne for en god og tryk barndom, men der er også børn, der bliver svigtet af deres allernærmeste, og der er børn, som ikke får den støtte og hjælp af det omgivende samfund, som de har brug for og krav på (Jacobsen&Hestbæk, 2020).

Danmark tilsluttede sig i 1991 FN's Børnekonvention, som indeholder bestemmelser om børns rettigheder. Jacobsen og Hestbæk fremhæver fire principper som er gennemgående for børnekonventionen, og som de hævder skal være udgangspunktet for alt professionelt arbejde med børn.

Det drejer sig om

“ lige adgang til konventionens rettigheder og beskyttelse (Børnekonventionen art. 2), vægtning af barnets tarv som afgørende hensyn (børnekonventionen art. 3), bedst mulig sikring af barnets overlevelse og udvikling (Børnekonventionen art. 6) samt inddragelse af barnet i alle afgørelser og forhold, som har relevans for barnet (Børnekonventionen art. 12)” (Jacobsen&Hestbæk, 2020:11).

Traditionelt har opfattelsen været at lovgivningen skulle sikre børns rettigheder, men der er en stigende opmærksomhed på, at de fagprofessionelles arbejde har en særlig betydning i forhold til at omsætte børnekonventionens intentioner i praksis.

Dette er ikke tydeligt beskrevet i den danske lovgivning, men principperne ses blandt andet afspejlet i Servicelovens formålsparagraf for kapitel 11, og hensynet til barnets bedste kan genfindes i flere af Servicelovens paragraffer.

I Børnekonventionen beskrives i artikel 3, stk. 2

“Deltagerstaterne påtager sig at sikre barnet den beskyttelse og omsorg, der er nødvendig for dets trivsel under hensyntagen til de rettigheder og pligter, der gælder for barnets forældre, værge eller andre personer med juridisk ansvar for barnet, og skal med henblik herpå træffe alle passende lovgivningsmæssige og administrative forholdsregler” (Børnekonventionen, 1989).

Barnets ret til beskyttelse og omsorg kommer til udtryk i kommunernes pligt til at føre tilsyn med børns forhold¹ og med dette tilsyn har kommunerne sammen med underretningspligten mulighed for tidlig opsporing af børn i sårbare positioner (Jacobsen/Hestbæk, 2020). Kommunernes Landsforening (KL) anbefaler, at der arbejdes systematisk med opsporing på tværs i almenområdet for at styrke den tidlige indsats, da det er en formodning at

“ opsporingen på længere sigt vil sikre, at der handles hurtigere i forhold til børn i en udsat position, at flere børn får den rigtige indsats med det samme, hvormed nogle af de indgribende foranstaltninger i specialsystemet, fx anbringelser, kan undgås ” (KL, 2015).

Tidlig indsats er på den politiske dagsorden og i den offentlige debat. Tidlig indsats er blevet tidens trend og har fået en central plads i de love, retningslinjer og anbefalinger der er gældende på det kommunale område. På lovmæssigt niveau ses det afspejlet i service lovgivningen i Barnets Reform, og på det kommunale niveau i mange kommunernes børne- og ungepolitik samt i KLs udspil² *“invester før det sker, de udsatte børn fremtiden er deres.”*

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, som for eksempel *“Mental sundhed”*, giver bud på metoder til, hvordan man kan sætte tidligt ind på daginstitutionsområdet.

Sundhedsstyrelsens *“vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”* indeholder en lang række anbefalinger til opmærksomhedspunkter for den kommunale sundhedstjeneste med henblik på tidlig opsporing og intervention (Sundhedsstyrelsen 2011:76).

Socialstyrelsen offentliggjorde i juli 2019 et nyt tema på Vidensportalen om tidlig opsporing³, hvor der præsenteres en række virkemidler til tidlig opsporing af børn i udsatte positioner. Her tillægger Socialstyrelsen pædagoger og sundhedsplejersker en central rolle for den tidlige opsporing af de 0- 5 årige børn. Temaet ligger i forlængelse af den amerikanske økonom og nobelpristager J. Heckmans forskning og teori om, at tidlig indsats kan betale sig rent økonomisk og giver større afkast jo yngre barnet er.

Kommunernes Landsforening har sat tidlig opsporing og forebyggelse på dagsordenen i deres udspil *“De udsatte børn - Fremtiden er deres”*, hvor det lyder, at *“Der skal fokus på tidlig opsporing og forebyggelse både internt i kommunen og på tværs af sektorer.”* Under henvisning til J. Heckman pointerer KL, at *“det er en langt bedre forretning at investere i de helt små børns udvikling”* (KL, 2015).

Det er den helt tidlige indsats over for spæd- og småbørn, der er tendens til at investere i, såvel på øverste politiske niveau som på kommunalt niveau. Denne intention om tidlig indsats fra politisk side ses dog ikke afspejlet i antallet af underretninger på de mindste (0- 5 årige). Årsager til underretninger hos børn fra 0-4 år kan ifølge Danmarks Statistik 2018 relateres til hjemlige forhold som for eksempel utilstrækkelig omsorg fra forældre eller konflikter og vold i hjemmet (Danmarks Statistik, 2018).

I en undersøgelse af Ankestyrelsen 2016 om *“Kommunale forskelle i antallet af underretninger”* er et af undersøgelsens hovedfund, at der er forskel på, hvordan man i

¹ Serviceloven § 146 stk 1 og 2

²

<https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/politikker-paa-socialomraadet/invester-foer-det-sker/>

³ <https://vidensportal.dk/temaer/Tidlig-indsats>

kommunerne fortolker, hvornår der er grundlag for en underretning. Det fremhæves desuden, at der er forskel på, hvordan de fagprofessionelle anvender underretninger (Ankestyrelsen, 2016).

VIVE⁴ har i en delrapport i 2011 om "Vold mod førskolebørn" beskrevet fagprofessionelles barrierer ved at underrette ved mistanke om vold. (VIVE, 2011).

Ifølge denne rapport kan der for den fagprofessionelle være en usikkerhed om, hvad en underretning er, og om hvorvidt der er grundlag for en underretning. Det tætte forældresamarbejde for særligt pædagoger og sundhedsplejersker bidrager til dilemmaer ved mistanke om mistrivsel hos barnet. Der kan være et dilemma når det opleves, at en underretning vil kunne gå ud over samarbejdet med forældrene. På det organisatoriske plan fremhæves i VIVEs rapport, at tid og manglende ressourcer kan skabe barrierer hos fagprofessionelle, ligesom en lang afstand mellem socialforvaltningen og fagprofessionelle kan skabe barrierer ved underretninger om mistanke om vold. På det lovmæssige niveau beskriver fagprofessionelle tavshedspligten som en barriere for dialog på tværs af forvaltninger, men også en manglende tilbagemelding om, hvad der sker efter en underretning har en betydning, hvor de fagprofessionelle udtrykker bekymring for at svigte tilliden hos barn og forældre (VIVE, 2011). Disse barrierer for at underrette socialforvaltningen kommer til udtryk i antallet af underretninger, når det gælder de yngste. Tal fra Danmarks Statistik 2018 viser, at kun ni procent af alle underretninger handlede om børn i alderen 0-2 år, hvoraf de fem procent kom fra daginstitutionerne og to procent kom fra sundhedsplejen. Leder af Center for tidlig indsats og familieforskning Mette Væver, lektor Helle Brandt, VIA university, og Anne Mette Fruelund italesætter dette modsætningsfyldte forhold, hvor der fra politisk side er fokus på tidlig indsats, mens der fortsat ses et lavt antal underretninger på de 0-2 årige, I to artikler diskuteres årsagerne til dette forhold og opmærksomheden rettes mod de fagprofessionelles opsporing af tidlig mistrivsel. Mette Væver hævder, at antallet af underretninger fra institutionerne er alarmerende lavt og mange udsatte børn bliver overset:

"Det tyder på, at sundhedsplejersker, pædagoger, dagplejere og andet pædagogisk personale har svært ved at identificere tidlig mistrivsel hos de helt små børn, og at de er i tvivl om, hvorvidt deres eventuelle bekymring er alvorlig nok til, at de bør reagere"(Væver, 2018).

Væver angiver, at årsagen til de yngste børns mistrivsel kan være medfødt, men kan også skyldes tilknytningsproblemer (Væver, 2018:18). I en artikel af Fruelund og Brandt⁵ sættes ligeledes fokus på betydning af sikker tilknytning tidlig i livet og barnets forudsætninger for, at indgå i fremtidige relationer. På baggrund af denne viden beskriver de forholdet mellem de få underretninger på de yngste og ønsket om tidlig indsats som et paradoks .

Vi er i projektet nysgerrige på dette modsætningsfyldte forhold og ønsker at undersøge hvilke faktorer, der har indflydelse på pædagoger og sundhedsplejerskers beslutningsprocesser i arbejdet med børn i udsatte positioner, hvor der skal tages stilling til, om børnenes situation er af en sådan karakter, at den skærpede underretningspligt træder i kraft, og hvilke barrierer der kan være til stede i praksis omkring underretninger.

⁴ Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

⁵

<https://www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/inspiration/samarbejdet-mellem-paedagog-og-sundhedsplejerske-kan-oege-smaa-boerns-trivsel>

3. Problemformulering

Ovenstående problemfelt har ført os frem til følgende problemformulering:

Hvilke faktorer influerer på pædagoger og sundhedsplejerskers beslutningsprocesser omkring en underretning, og hvilke barrierer oplever de i praksis vedr. en underretning?

I denne problemformulering ligger implicit en antagelse om, at der er barrierer til stede i beslutningsprocessen omkring en underretning. Denne antagelse er funderet i erfaringer fra praksis i daginstitutioner og sundhedspleje om, at der er mange overvejelser for de fagprofessionelle ang. beslutninger om at underrette. Vi forholder os ikke til, om antallet af underretninger på de mindste børn er for få eller for mange, men vi har en undren over, hvordan det kan være, at antallet forholder sig således.

4. Metodevalg.

I det følgende beskrives den metode og det design, vi har brugt i vores projekt. Det beskrives hvilken fremgangsmåden vi har valgt, og hvorledes data er indsamlet og analyseret.

Overvejelserne omkring metode tager udgangspunkt i "Samfundsvidenskab i praksis" af Ole Riis. Metodeovervejelserne kan inddeles i tre niveauer (Riis,2005:16)

1. Projektets videnskabsteoretiske grundlag
2. Strategiske overvejelser over design
3. Praktisk- tekniske overvejelser om metodik

4.1 Videnskabsteoretisk grundlag

Det videnskabsteoretiske grundlag i vores projekt tager udgangspunkt i hermeneutikken. Hermeneutik betyder ganske enkelt fortolkning (Fuglsang,2012:311). Der fremhæves tre centrale begreber indenfor hermeneutikken; mening, forståelse og fortolkning (Ingeman 2018:206) Vi finder det relevant at bruge principper fra denne videnskabsteori, da den fokuserer på at få indsigt i en tekst, og prøver forstå den handling eller mening der ligger bag.

Genstandsfeltet for denne opgave er at belyse, hvilke faktorer der influerer på pædagoger og sundhedsplejerskers beslutningsproces omkring en underretning, og hvilke barrierer de oplever i forbindelse med at skrive en underretning. For at udbygge vores forståelse og den indsigt vi allerede er i besiddelse af, er det relevant ved hjælp af vores interview af pædagoger og sundhedsplejersker at forsøge at sætte os ind i, hvilke værdier og betydninger vores informanter vægter. Det betyder, at vi som forskere går bag om informanternes udsagn og med vores egen forforståelse sætter os i informantens situation for derved at forstå den bagvedliggende mening.

Et andet hermeneutisk princip, der er relevant at tage i betragtning, er princippet om, at man skal sætte sine fordomme på spil og revurdere dem (Ingemann,2018:207). Den tyske filosof

Gadamer hævder, at *"vores forforståelse altid er en tilstedeværende og nødvendig betingelse for overhovedet at kunne forstå"*. Det betyder at for at opnå forståelse for, hvad der er meningsbærende for vores informanter, er vores egen forforståelse essentiel. Forståelsen er ikke en reproduktion af informantens, men et møde hvor noget tredje opstår (Dahlag;2012:75).

Et tredje hermeneutisk princip, der tages i brug i opgaven, er den hermeneutiske cirkel, som *"betegner den vekselvirkning der foregår mellem delene og helhed"* dvs. at delene kan kun forstås ud fra helheden og omvendt (Fuglsang 2012:312). Vi vil vurdere vores empiri, bryde den op i dele for at forstå og fortolke helheden. Denne proces kan gentages, til vi opnår en dybere forståelse for den mening og de perspektiver, der ligger til grund for vores informanters udsagn. Det er med denne del - og helhedsrelation for øje, at vi vil analysere og fortolke vores empiri.

4.2 Strategiske overvejelser om design

Formålet med dette projekt er at udfolde, hvilke faktorer der influerer på pædagoger og sundhedsplejersker beslutningsproces omkring en underretning, og hvilke barrierer de oplever i praksis.

Metoden, vi har valgt til at besvare problemformuleringen, er en kvalitativ interviewundersøgelse, hvor det er informanternes oplevelser, der vægtes. Med hermeneutikken som videnskabsteoretisk referenceramme vil vi analysere og fortolke vores informanters udsagn. Med baggrund i vores forforståelse, vil vi forstå vores informanters verden i arbejdet med underretninger. Vi har i interviewrollen forsøgt at stille spørgsmålene med *"åbent sind og en bevidst naivitet."* som ifølge Brinkmann er en frugtbar indstilling, der giver informanten mulighed for at udtrykke sig med sine egne ord (Brinkmann 2020:43) Inden gennemførelsen af interviewene har vi gjort et forarbejde i form af et litteraturstudie for at få viden og indsigt i området, og for at kende til mulige aspekter vi ellers kunne have overset.

For at systematisere de faktorer, der influerer på beslutningsprocessen, inddrages Donald Baumanns beslutningsprocesssystem, som skitserer, hvilke faktorer der influerer på beslutningsprocessen. Vi finder Baumanns model relevant, da den har fokus på, hvilke organisatoriske og individuelle faktorer, samt forhold ved situationen, der påvirker vores informanters beslutninger. (Willumsen, 2020.183)

I analysen af vores empiri har vi anvendt en åben kodning med fokus på temaer fra vores interviewguide (Bilag 1). Empirien er gennemgået flere gange for at få et helhedsbillede, derefter har vi kodet udsagnene systematisk og skrevet dem i et skema for at give et overblik. Herefter har vi analyseret og fortolket enkeltdele af udsagn for igen at veksle tilbage til helheden for at identificere fællestræk (Bilag 2).

Det har været vores hensigt, at det er empirien, der har været styrende for, hvilke teorier der kan hjælpe med at undersøge og forklare vores informanters udsagn. Vi er bevidste om, at vi har hver vores individuelle forforståelser. Vi har som sundhedsplejersker og masterstuderende en fælles teoretisk referenceramme, som bla. tager afsæt i såvel det naturvidenskabelige, det psykologiske som det sociologiske felt.

Vores fund i analysen sammenholdes undervejs med nylige udgivne forskningsartikler vedrørende underretninger bla. af Søbjeberg, Harris og Møller samt forskningsrapporter fra VIVE og Ankestyrelsen.

Projektet indeholder to juridiske problemstillinger, som analyseres via juridisk metode.

4.3 Praktisk- tekniske overvejelser om metodik

Til indsamling af empiri havde vi som udgangspunkt planlagt fokusgruppeinterview med sundhedsplejersker og pædagoger, hvor gruppens interaktion kan medvirke til en nuancering i forhold til oplevelser og erfaringer med underretninger. Som følge af COVID-19 med nedlukning af det danske samfund, valgte vi hurtigt i projektperioden at ændre denne metode til telefoninterview. Vi har så vidt muligt forsøgt at optage virtuelt, da det kan have en betydning for kvaliteten og nuanceringen af interviewet at kunne se hinandens kropssprog og ansigtsudtryk. To ud af otte interviews ud af er optaget på henholdsvis Teams og Zoom, de andre over telefonen, da det var det, der var muligt og præferencen for informanterne.. Interviewene er af 30 til 40 min varighed, de er optaget via appen memo på hhv, iphone og ipad og er efterfølgende transskriberet (Bilag 3). Ændringen har betydet, at vi ikke har fået fokusgruppeinterviews med empiri, som er nuanceret med interaktionen i en gruppeproces. Med enkeltmandsinterviewet kan man som forsker give informanten sin fulde opmærksomhed og har lejlighed til at få uddybe interessante perspektiver og det egner sig bedst til at afdække en persons holdninger og erfaringer (Ingemann, 2018:153).

Det kvalitative interview forsøger at få indsigt i menneskers livsverden ud fra informanternes egne perspektiver (Kvale, 2009). Livsverden er et nøglebegreb i det kvalitative interview og handler om, hvordan man kan forstå sociale fænomener ud fra informantens egen optik. Formålet er at beskrive verden som det opleves, føles og forstås af individet (Ingemann,2018:151).

Vi finder det semistrukturerede interview relevant i forhold til vores undersøgelsesfelt. Interviewet baseres på en på forhånd udarbejdet interviewguide med mulighed for at stille uddybende spørgsmål undervejs. Steinar Kvale (2009) inddeler interviewguiden i to dimensioner; den tematiske og den dynamiske. Den tematiske dimension omhandler relevante temaer med udgangspunkt i vores problemformulering, som i nærværende projekt er struktureret under tre hovedtematikker

1. Hvad ligger der til grund for en underretning?
2. Hvilke processer er der omkring en underretning?
3. Hvordan fungerer det tværfaglige samarbejde?

Den dynamiske dimension handler om at fremme et positivt og forståeligt samspil undervejs i samtalen og motivere informanterne til at tale ubesværet om interviewguidens temaer (Vallgård, 2012:65). Det betyder, at spørgsmålene forandres afhængigt af informantens svar, og hvad der giver mening i det enkelte interview.

Vores informanter var mest optaget af at fortælle om grundlaget og omstændighederne ved at underrette på en udsat familie, så det valgte vi at følge, da vi med projektet er interesseret i at få udvidet vores forståelseshorizont. I den forbindelse er vores interaktion med

informanten væsentlig for vores forsøg på at forstå og skabe mening af oplevelse (Pringle, 2008). Det skal tages i betragtning, at vi i denne aktive interaktion med informanten, i måden hvorpå vi stiller bestemte spørgsmål vil være med til at konstruere bestemte svar, hvorfor interviewet ikke kan ses som en neutral teknik (Brinkmann, 2020: 34). Kvale og Brinkmann hævder, at der er et stigende fokus på interviewet som en social praksis situeret til en specifik historisk og kulturel sammenhæng (Brinkmann,2020:35).

Valg af informanter

Det er vores hensigt i dette projekt at undersøge, hvilke faktorer der influerer på pædagogers og sundhedsplejerskers beslutningsproces i forbindelse med at skrive en underretning. For at belyse dette så nuanceret som muligt, har vi valgt to vidt forskellige kommuner i Danmark hhv. en stor kommune, y, og en lille kommune x. Y kommune ligger på landsgennemsnittet af underretninger som iflg. Danmarks Statistik 2018 er mellem 10,1 og 14,5 underretninger pr 100 indbyggere, og x kommunen ligger blandt nogle af de kommuner, der modtog flest underretninger, hvilket er mellem 14 og 24 underretninger pr. 100 indbygger.

Vores empiri består af interview med to sundhedsplejersker og to pædagoger, hvor den ene har en koordinerende funktion fra y kommune, samt to sundhedsplejersker, en pædagogisk koordinator i dagtilbud og en leder fra dagplejeområdet fra x kommune (Bilag 4). I forhold til udvælgelsen af informanter har vi til dels brugt "bekvemmeligs- udvælgelse" (Ingemann,2017:169) og spurgt vores netværk i forhold til at få fat i relevante informanter y kommune, og til dels brugt "sneboldsteknik". Dvs. vi er startet med en informant og beder vedkommende spørge sit netværk om den næste informant osv.(Riis 2005:64), for at skaffe informanter fra x kommune. Konkret rettede vi henvendelse til koordinatoren af sundhedsplejen og beskrev formålet med undersøgelsen, hvorefter vi fik den første informant. Vi bad derefter den første informant spørge sine kolleger i sundhedsplejen, om en af dem ville give et interview, hvorefter vi fik næste informant. Sneboldsteknikken blev også brugt til at skaffe informanter fra dagtilbudsområdet i x kommune. Vi spurgte en informant i sundhedsplejen om pædagoger fra samme kommune, og fik af den vej kontakt til lederen af institutionsområdet og han formidlede kontakten til de to informanter fra dagtilbudsområdet. At det var lederen, der udvalgte informanterne, gør at han har en dørvogter⁶ position i forhold til at få informanter med andre perspektiver end dem han har udvalgt. Nogle af såvel sundhedsplejerskernes som pædagogernes oplevelser kan være beskrivelser fra andenhånds perspektiv.

4.4 Ethiske overvejelser

I dette afsnit redegøres for hvilke forskningsetiske overvejelser vi har gjort os i nærværende projekt. Vi har valgt at tage udgangspunkt i tre dimensioner inspireret af Svend Brinkmann (Brinkmann, 2020:598)

1. Informeret samtykke.

⁶ En person man skal igennem for at opnå kontakt til dem, man ønsker at interviewe(Ingemann 2017:171)

Alle informanter har givet informeret samtykke til at medvirke i interviewet. Seks af informanterne over mail og to over telefonen, hvor vi samtidig har beskrevet formålet med projektet. To informanter har fået tilsendt interviewguiden på forhånd. Disse er udpeget af deres leder, hvilket kan betyde, at informanten kan føle det som en arbejdsopgave og dette kan sætte spørgsmålstegn ved frivilligheden.

Det har ikke været muligt på forhånd at informere vores informanter fuldstændigt om, hvad dette masterprojekt vil omhandle. For det første er problemstilling og metode er justeret efter empirien. For det andet er det i sagens natur er umuligt at forudsige hvad analyse og fortolkning vil give af resultater. Det kan være, at vores informanter vil føle, at vi fremstiller dem på en måde, som ikke svarer overens med, hvad de havde forventet, hvilket er et etisk dilemma i forhold til hensynet til den tillid, vores informanter har givet os ved at give os indsigt i nogle af de svære problematikker, de møder i arbejdet med udsatte børn. Dette etiske dilemma kunne til dels være mindre, hvis vi havde haft løbende kontakt til informanterne om projektets fund.

2. Fortrolighed

Vi har valgt, at alle informanter er anonyme og kun angivet ved jobtitel. Begge kommune er anonymiseret, da det ellers vil være muligt at genkende enkeltsager og institutioner.

3. Forskerrolle

Vi har gjort os overvejelser om vores egne fordomme og værdimæssige holdninger, idet disse vil påvirke vores handlinger og komme til udtryk i de spørgsmål, vi stiller, og vi vil på den måde have en dobbeltrolle som forskere og som medkonstruktører af interviewet. Eksempelvis blev informanterne gennem interviewene mere engageret, hvilket kom til udtryk højere stemmeføring og kraftfulde udtalelser herunder bandeord. Dette kan være et udtryk for en form for "forførelse", der er sket imellem os som forskere og dem som informanter. Det kan også være udtryk at der opstår mere tillid undervejs i interviewet. Endelig kan det være et udtryk for, at der er et stort behov for at få drøftet disse bekymringer om børn i udsatte positioner, hvilket de også giver udtryk for.

5. Projektets juridiske afsnit

Sundhedsplejersker og pædagoger har som regel ansættelse i en offentlig forvaltning. Offentlige arbejdspladser er underlagt retsregler som er fastsat primært i serviceloven og i forvaltningsloven. Sundhedsplejersker er derudover også underlagt sundhedslovgivningen.

5.1 Juridisk problemformulering (Jane)

Her undersøges en juridisk problemstilling, der vedrører serviceloven. Med det snit der er lagt, tages der her primært afsæt i socialret, der knytter sig til de materielle regler - dvs. de regler der fastlægger, hvorledes man som medarbejder skal agere.

I analysen af de organisatoriske faktorer finder vi, at den interne procedure for at underrette i x kommune i sig selv, er en barriere for at underrette. Vores informanter beskriver en række møder, der skal ske i eget regi, inden der kan underrettes, Sådanne møder kan være et udtryk for en praksis, der har været brugt i kommunerne og således kan være et levn fra før

Barnets Reform. Med Barnets Reform fra 2011, blev det præciseret, at det ikke længere er en betingelse, at personalet inden en underretning, har søgt at afhjælpe situationen selv (Kildedal, 2013: 53)

En af vores informanter fortæller, at hun som koordinator i børnehaven ikke på egen hånd må tage beslutning om en underretning, hvilket illustreres i følgende citat.

"Jeg drøfter det altid med nogen, inden der er nogen, der gør noget og vores øverste - vi har både pædagogisk leder og en områdeleder - og de vil også gerne med i det her selvfølgelig, for det er dem, der trækker af på det, og hvis de siger, at der skal ikke underrettes her, jamen så er det dem, det ligger hos....."

Senere i interviewet giver hun et eksempel:

"Man ringer til ledelsen og siger vi synes der skal underrettes på familien(.....) så siger de, "aj men prøv at hør her: vi skal lige den anden vej rundt, vi har nogle procedurer vi skal følge" og det er ikke fordi de siger, at vi ikke skal underrette, de siger bare at vi har nogle retningslinjer vi skal følge".."

Fra det ovenstående skitserede juridiske problemfelt vælger jeg vha. juridisk metode at undersøge om procedurerne i x kommune ang. underretninger ses afspejlet i gældende ret, herunder hvilke regler, der indrammer dette nærmere.

Først undersøges sammenhængen mellem lovgivningen og det forhold, at det tilsyneladende kun er ledelsen, der beslutter om et barns vanskeligheder giver anledning til underretning. Derefter ses på i hvilken grad den interne procedure stemmer overens med intentionen i lovgivningen

Analysen bygger på juridisk metode som iflg. Hanne Hartoft og Ida L. Svendsen er "*en metode der anvendes, når det drejer sig om at finde frem til hvad er gældende ret i en konkret sag*" (Moesby 2017:50)

Retsgrundlag

I analysen af denne problemstilling inddrages Lov nr. 573 af 24/6 2005 om social service Lovbekendtgørelse nr. 798 af 07/08 2019, omtales fremadrettet i min analyse som Serviceloven. Her er det specielt kapitel 27, § 153 den skærpede underretningspligt, herunder også vejledning nr. 3 til servicelovgivningen. Her står at "*Vejledningen indgår som en del af en samlet fremstilling i socialministeriets vejledning til Lov om Social Service, jf. lovbekendtgørelse nr. 941 af 1. oktober 2009*". Desuden inddrages socialministeriets og socialstyrelsens pjece angående regler om underretning og tavshedspligt med titlen "Dialog om tidlig indsats"⁷, der bla. har til formål, at beskrive bestemmelser vedr. skærpet underretningspligt for fagprofessionelle. Derudover inddrages "Håndbog om Barnets Reform"⁸, der har til hensigt, at fungere som en opslagsbog for de medarbejdere, der arbejder med udsatte børn, her er bla. lagt vægt på uddybende beskrivelser af lovgivningen. En vigtig pointe i forhold til pjecer og håndbøger er dog, at de ikke er juridisk bindende. Sluttelig inddrages Sektoransvarlighedsprincippet i den juridiske metode

7

https://socialstyrelsen.dk/filer/voksne/vold-i-naere-relationer/samarbejde-pa-tvaers/03k_servicestyrelsen_enkelt_low1-1.pdf

⁸ <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/handbog-om-barnets-reform>

Den skærpede underretningspligt.

Børn og unge er i vores samfund er et fælles ansvar, dvs. at man som borger skal reagere hvis man får kendskab til, at et barn lider. Her er man som borger underlagt den almindelige underretningspligt jvf. serviceloven § 154. Ifølge Serviceloven §146, stk 1; skal kommunen føre tilsyn med de forhold, hvorunder børn og unge under 18 år lever. Den almindelig underretningspligt og den skærpede underretningspligt understøtter dette tilsyn. I det følgende ses nærmere på den skærpede underretningspligt for offentligt ansatte.

Servicelovens § 153⁹ indeholder en pligt for personer, der udøver offentlig tjeneste, til at underrette, hvis de under udøvelsen af tjenesten får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år, kan have behov for særlig støtte.

Både i Barnets Reform (s. 75) vejledningen "I dialog om tidlig indsats" (s. 41) beskrives, at man som fagperson har pligt til at underrette, hvis man får kendskab til eller grund til at antage at et barn eller ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter Servicelovens kapitel 11. Dette forudsætter dog, at man som fagperson har kendskab til kapitel 11. Det kan være svært for de fagprofessionelle at klarlægge om en vanskelighed hører til i Serviceloven. I "Håndbog om Barnets Reform" understreges, at man skal underrette også selvom barnet reelt ikke opnår støtte efter serviceloven kapitel 11¹⁰.

I det følgende undersøges sammenhængen mellem lovgivningen og det forhold, at det tilsyneladende kun er ledelsen, der beslutter om et barns vanskeligheder giver anledning til underretning

I vejledning nr. 3 til servicestyrelsen er retningslinjer for at foretage en underretning nærmere beskrevet. Under retningslinier for at foretage en underretning afsnit 55¹¹ står der, at *"underretningspligten er personlig. Enhver er således ansvarlig for at reagere og handle på sin egen bekymring, hvis man bliver bekendt med et barn, som kan have brug for hjælp."*

I vejledningen nr. 3 afsnit 55 står også at den skærpede underretningspligt er personlig og aldrig må tilsidesættes. Ledelsens beslutning om at have en procedure, der skal overholdes først, fritager altså ikke den enkelte, i dette tilfælde pædagogen, for underretningspligten.

Ovenstående citat og beskrivelse fra vejledningen viser, at proceduren i x kommune, hvorved ledelsens ansvar at beslutte, om der er grundlag for en underretning, ikke er i overensstemmelse med intentionen i lovgivningen i kap. 27 § 153 stk 1.

I dette afsnit undersøges, vha, juridisk metode, forholdet mellem x kommunes interne procedure og intentionen i de gældende lovgivningsmæssige retningslinjer

x kommunes procedure ang. underretninger på daginstitutionsområdet er at kontakte de to ledere, iværksatte forældremøde, søge åben rådgivning, og til sidst en dialogisk underretningsmøde. I Vejledning nr. 3 afsnit 55 står der, at mange kommuner har en procedure om at en underretning skal foregå gennem ledelsen, og at det ofte kan være hensigtsmæssigt, teksten fortsætter: *"men man skal være opmærksom på at, de (ledelsen) ikke fritager den enkelte fagperson for et ansvar, hvis lederen vælger ikke at underrette kommunalbestyrelsen. Underretningspligten må således aldrig tilsidesættes."*

⁹ servicelovgivningen §153 stk 1, nr 1

¹⁰ Barnet Reform s 76

¹¹ Vejledning nr, 3 kap 2. pkt 55

I "Dialog om tidlig indsats" præciseres, at en underretning ikke skal vente til institutionen har prøvet at afhjælpe barnets vanskeligheder i egen virksomhed. Indsatsen for at hjælpe barnet skal gøres sideløbende. Det hedder i pjecen: *"du skal altså ikke først i eget regi forsøge at løse de problemer, som reglerne om særlig støtte efter service lovgivningens kapitel 11 sigter mod at løse"* (Dialog om tidlig indsats s. 39)

Sektoransvarlighedsprincippet lægger op til at afgrænse i hvilken sektor en opgave hører hjemme. I vejledning nr. 1 til service lovgivningen står, at den offentlige sektor, der udbyder en ydelse, en service eller et produkt, også er ansvarlig for, at den pågældende ydelse er tilgængelig for mennesker med nedsat funktionsevne. Det kan fortolkes på den måde, at hvis barns vanskeligheder ikke er af en sådan karakter som serviceloven sigter mod at løse, så skal den løses gennem alment systemets redskaber hvilket i x kommune dagtilbud til være den nævnte procedure.

Sammenfatning

Det ser altså ud til, at ledelsen skal være med i beslutningen om at underrette, hvilket ikke er i tråd med intentionen i lovgivningen. Desuden tyder det på, at medarbejderen har en opfattelse af, at ledelsen der siger, at der ikke skal underrettes overtager ansvaret for et eventuelt brud på underretningspligten. Her ville det være oplagt for medarbejderen at gøre sig fuldt ud bekendt med at underretningspligten er personlig og ikke kan overdrages til andre.

Ledelsen kan ikke på en medarbejders vegne beslutte, at der i en given sag ikke skal underrettes, idet der udtrykkeligt står i vejledningen, at underretningspligten er personlig. Det kan også diskuteres om x kommunes procedure ang. underretninger kan ses som et forsøg på at løse problemerne i eget regi, hvilket ikke er tilstrækkeligt efter indførelsen Barnets Reform.

Det kan som fagperson være svært at vurdere om barnets problem er af en sådan karakter som kapitel 11 sigter mod at løse. Samtidig er det præciseret i pjecen "Dialog om tidlig indsats" s.39, at man ikke har underretningspligt, hvis barnets eller den unges vanskeligheder er af en sådan karakter, at det kan løses med en særlig pædagogisk indsats i dagtilbuddet.

Det kræver altså indgående kendskab til underretningspligten og servicelovgivningens kap. 11, når medarbejderen skal beslutte hvor en given problemstilling hører hjemme. Hvilket kræver uddannelse og løbende diskussioner

5.2 Juridisk problemstilling (Winnie)

Et fund i projektet er, at underretninger er forbundet med meget tvivl om, hvornår man som sundhedsplejerske eller pædagog skal underrette. Flere af vores informanter beskriver cases, hvor de får viden om, som oftest fra den ene forældre, at der er konflikter med psykisk eller fysisk vold mellem forældrene og hvor de kan være bekymret for betydningen for det lille barn. Sådanne tvivl ender ofte med, at der ikke underrettes ved disse forhold.

En informanter udtrykker denne tvivl i citatet

" der blev ikke lavet en underretning, den ligger og ulmer for, om den skal sendes eller ikke sendes"

og senere i interviewet

“Det er far, han er voldelig overfor mor og barnet har ikke været til stede. Og mor er rejst fra far og er i sikkerhed med barnet, men han har stor kontrol over mor, kontrollerer alt hvad hun siger og hvem hun ringer til...”

Den fagprofessionelle skal vurdere, om der er tale om konflikter med vold mellem forældrene af en sådan grad, at barnet har brug for beskyttelse, og at de ved den skærpede underretningspligt er forpligtet til at underrette. De fagprofessionelle kan stå i dilemmaet at skulle vurdere, hvor stor er bekymringen for barnets trivsel og udvikling, har barnet været vidne til vold og hvordan tilgodeses barnets rettigheder.

Ud fra ovenstående skitserede juridiske problemstilling søges undersøgt om, hvordan denne problemstilling kan ses afspejlet i gældende juridiske regler med fokus på

1. Vold mellem forældre og den skærpede underretningspligt.
2. Barnet som vidne til vold og barnets rettigheder.

Analysens problemformuleringen er:

Skal sundhedsplejersker og pædagoger med afsæt i den skærpede underretningspligt underrette, hvis de bliver bekendt med vold mellem forældrene?

Retsgrundlag

Lov nr. 573 af 24/6/2005 om Social Service jf. Lovbekendtgørelse nr. 798 af 07/08/2019(Serviceloven)kap. 27, §153

Lov nr. 573 af 24/6/2005 om Social Service jf. Lovbekendtgørelse nr. 798 af 07/08/2019(Serviceloven)kap. 26, §146

Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 9007 af 7/01/2014, (nr. 3 til Serviceloven) Lovbekendtgørelse nr. 776 af 07/08/2019 (Forældreansvarsloven)§4

Lovbekendtgørelse nr.976 af 17/9/2019 (Straffeloven)kap. 25 §243

Lovbekendtgørelse nr. 1141 af 13/09/2018 (Autorisationsloven)kap. 5 §20

FN's Konventionen om Barnets rettigheder (Børnekonvention, 1989), art. 3.

Børnekonventionen er ikke juridisk bindende¹²

EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder, artikel 24, stk. 1. EU's Charter er juridisk bindende.

Analyse

I analysen bevæger jeg mig primært i Socialret med afsæt i Serviceloven §153 med enkelt reference i Strafferet, og inddrager FN's Børnekonventionen. Analysen vil primært tage afsæt i materielle regler omkring underretninger og psykisk vold.

¹² De deltagende stater herunder Danmark har påtaget sig at sikre barnet den beskyttelse og omsorg, der er nødvendig for barnets trivsel under hensyntagen til de rettigheder og pligter, der gælder for barnets forældre.

Vold mellem forældre og den skærpede underretningspligt.

Kommunerne i Danmark har ifølge Serviceloven § 146 en tilsynsforpligtelse med de vilkår som børn og unge lever under. Centralt for denne analyse er sundhedsplejersker og pædagoger, som har en skærpet underretningspligt jf. Serviceloven §153, de er en del af det kommunale beredskab.

Den skærpet underretningspligt skitserer, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv her sundhedsplejersker og pædagoger, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får *kendskab* til eller grund til at *antage*, at barnet har et særligt behov. Dette adskiller sig fra den almindelige underretningspligt Serviceloven §154, hvor den enkelte borger skal underrette, hvis man får *kendskab* til at barn eller ung udsættes for vanrøgt eller anden nedværdigende behandling.

De fagprofessionelle skal underrette ved *kendskab eller grund til at antage*¹³

1. et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
2. at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
3. at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten,
4. at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Den skærpede underretningspligt er personlig og med formuleringen, at *barnet kan have brug for særlig støtte* udvides den fagprofessionelles underretningspligt. Personer, som udøver offentlig tjeneste, har således en skærpet pligt til at reagere på mindre tegn på faldende trivsel af en sådan grad, at barnet kan komme i mistrivsel og ved mistrivsel eller på en formodning om sådanne. Det er væsentligt at bemærke, at der ikke er krav om, at man som underretter skal have beviser for sin bekymring eller at man har dybdegående kendskab til barnet og familiens forhold. I forhold til at underrette på formodning kan der være en juridisk udfordring for sundhedsplejerskerne, da de som autoriseret sundhedsperson skal udvise omhu og uhildethed¹⁴ ved udfærdigelse af erklæringer her underretninger.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vurderede d. 17/10 2013, at en jordemoder ikke havde handlet med omhu og uhildethed og dermed havde overtrådt Autorisationsloven §20 ved udfærdigelse af en underretning, da underretningen bl.a. indeholdt oplysninger, som ikke var relevante i betragtning til formålet med underretning og skildrede forhold, som ikke var journaliseret.

Juridisk fremhæves, at det er et alvorligt anliggende i forhold til beskyttelse af barnet, hvis barnet er vidne til vold. Folketinget vedtog i 2019 at kriminalisere psykisk vold i nære relation udtrykt i Straffeloven §243. Det fremstilles i betænkninger til lovforslaget, at det er en skærpende omstændighed ved straffens fastsættelse, at et barn eller flere børn har været vidne til vold udøvet mod en til barnet nærtstående person¹⁵. Det er beskrevet i forældreansvarsloven § 4, at det er muligt for Familieretshuset og familieretten at træffe afgørelser til barnets bedste og med fokus på at beskytte barnet mod vold herunder også at

¹³ Autorisationsloven §20

¹⁴ Autorisationsloven §20

¹⁵ 2018/1 LSF 139

være vidne til vold. VIVE fremhæver, at undersøgelser har påvist, at det påvirker børn negativt at overvære vold i hjemmet¹⁶ og at området på lige fod med psykisk vold kan klassificeres som en underkategori af "psykisk mishandling"¹⁷. Socialstyrelsen fremhæver, at "volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen"(Socialstyrelsen, 2020).

Socialstyrelsen fremhæver i hæfte til de fagprofessionelle, at de bør overveje intensitet, hyppighed og varighed af omsorgsgivers adfærd, betydningen og om der er negativ udviklingsmæssige konsekvenser hos barnet som følge af at overvære vold mellem forældrene. Det er i denne sammenhæng et mindre barn, som ikke nødvendigvis kan sætte ord på sine oplevelser. Spørgsmålet er, om man som fagprofessionel kan vurdere konsekvensen og undlade at underrette, hvis undersøgelser viser, at det at overvære vold har karakter af psykisk vold og mishandling. I praksis er det meget komplekst for, hvor går grænsen til, at det klassificeres som vold, hvilken viden har man som fagprofessionel og hvordan dokumenteres det, så det kan bidrage til en eventuel underretning.

Barnet som vidne til vold og barnets rettigheder.

I vejledningen til Serviceloven¹⁸ skitseres centrale opmærksomheder som barnets opvækstvilkår og nære, kontinuerlige omsorgsrelationer. Det har relevans, idet de fagprofessionelle skal vurdere, om graden af konflikter og vold mellem forældrene er af et sådant omfang, at det påvirker barnets opvækstvilkår og om der er bekymring for barnets beskyttelse.

FNs børnekonvention art. 3 beskriver barnets grundlæggende ret til omsorg og beskyttelse, samt hensynet til barnets bedste, og i art. 3, stk. 2 fremhæves det, at staten har pligt til at gribe ind for at sikre denne ret, hvis familien ikke magter at give barnet den fornødne omsorg. Barnet har ifølge Børnekonventionen art. 6 ret til udvikling, man kan med den skitserede problemstilling argumentere for, at et højt konfliktniveau med vold mellem forældrene ikke er et trygt opvækstmiljø, og der kan være en risiko for at påvirke trivsel og barnets ret til udvikling.

EU's Charter har modsat FN's Børnekonvention har bindende retsvirkning og art.24, stk. 1 fremgår, at børn har ret til beskyttende omsorg, som er nødvendig for deres trivsel, at de skal have ret til at udtrykke sig. I art. 24, stk. fastslås, at barnet altid skal komme i første række. I praksis skal de fagprofessionelle vurdere, om forældrene ikke varetager deres forældreansvar og bringer deres barn i fare¹⁹.

Man kan hævde, at disse forhold kan være et argument ind i vurderingen om, hvorvidt man som fagprofessionel skal underrette eller ej, der er som skitseret både en ret for barnet til beskyttelse og omsorg men også en pligt og ansvar for de fagprofessionelle til at gribe ind ved bekymring.

Sammenfatning

Ovenstående analyse skitserer et billede med en stor grad af kompleksitet i praksis, når fagprofessionelle bliver bekendt med vold mellem forældre. Straffeloven og

¹⁶ VIVE (2019) "Psykisk vold mod børn i hjemmet" Et vidensgrundlag.

¹⁷ VIVE for Socialstyrelsen (2019) "Psykisk vold mod børn i hjemmet", hæfte til fagprofessionelle.

¹⁸ *Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 9007 af 7/01/2014*

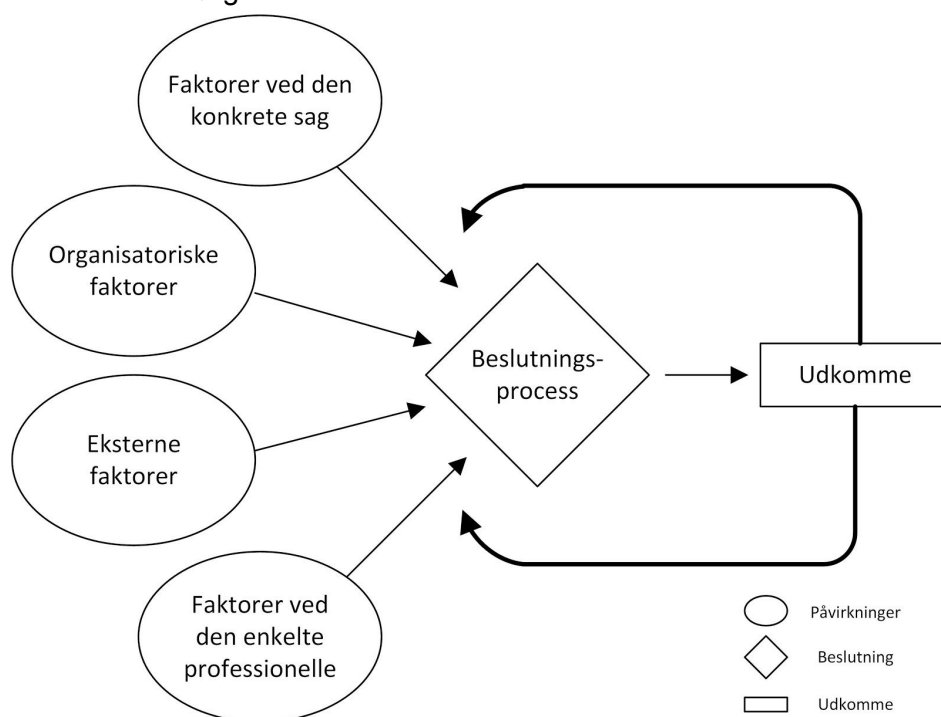
¹⁹ Serviceloven, kap. 11

Forældreansvarsloven fremhæver, at det er et alvorligt anliggende, hvis et barn er vidne til vold og det kan iflg. undersøgelser betragtes som psykisk vold og mishandling. At overvære vold strider mod barnets rettigheder for tryghed, beskyttelse og udvikling. Som fagprofessionel vil der være flere forhold, som argumenterer for, at man skal underrette ud fra den skærpede underretningspligt, hvis man bliver bekendt med vold mellem forældrene. Det er ikke entydigt for den fagprofessionelle i praksis for, hvilken viden har man og hvordan dokumenteres denne viden, overvejelser som juridisk er af særlig betydning for sundhedsplejersker jf. Autorisationsloven.

6. Analyse

I projektet vil vi undersøge, hvilke faktorer der influerer på sundhedsplejersker og pædagogers beslutningsproces omkring underretninger og hvilke barrierer de oplever i denne forbindelse. For at give et overblik og systematisere hvilke faktorer der har indflydelse på de fagprofessionelle beslutninger og arbejdet med børn i udsatte positioner, finder vi det relevant at bruge Baumanns model over beslutningsprocesssystem (Villumsen&Petersen, 2020).

Det faglige arbejde med børn og familier i udsatte positioner indeholder en lang række af beslutninger, der skal tages af den enkelte fagprofessionelle. Hvilke faktorer der har indflydelse illustreres af følgende model.



Model over beslutningsprocesssystem, Baumann.
(Villumsen&Petersen, 2020:183)

Modellen, *Decisions-making Ecology*, er udviklet som en model til at forstå, hvilke faktorer der influerer på beslutningsprocessen. Udgangspunktet for modellen er, at beslutningerne finder sted i en systemisk kontekst med beslutninger i den enkelte sag taget af

fagprofessionelle. Modellen fremstiller fire overordnede grupperinger af faktorer, som er involveret i beslutningsprocesser, som er *eksterne faktorer*, *organisatoriske faktorer*, *faktorer ved den konkrete sag* og *faktorer ved den enkelte professionelle*.

Da vi i projektet er interesseret i processen op til en underretning og selve beslutningsprocessen, afgrænses analysen til at indeholde faktorerne og beslutningsprocessen.

Modellen inddrages, da den bidrager med et blik på såvel organisatoriske og individuelle forhold, som er involveret i beslutningsprocessen og favner gennemgående tendenser i vores empiri.

Modellen inddrages som en metamodel, vores tilgang er eksplorativ, forstået således at faktorerne konkretiseres med fremtrædende fund fra projektets empiri og operationaliseres med relevant teori. Vores informanter er placeret i otte forskellige organisatoriske strukturelle rammer, som vil være for omfangsrigt at beskrive i denne opgave. De organisatoriske faktorer inddrages, hvor informantens udsagn peger på, at interne procedurer og organisationskultur influerer på deres beslutninger. Det betyder, at rækkefølgen i analysen vil være eksterne faktorer, faktorer ved den konkrete sag og ved den enkelte professionelle samt organisatoriske faktorer.

6.1 Eksterne faktorer

Vi vil i denne analyse skitsere et perspektiv på "tidlig indsats" som den overordnede politiske strategi, som er gældende for vores informanters praksis. Tidlig indsats bliver brugt som begreb, som strategi eller faglige principper. Betydningen af tidlig indsats varierer afhængig af, hvilken kontekst det optræder i. Den offentlige sektor har de senere år været genstand for krav om styring og kontrol. Intentionen om tidlig indsats er, at alle børn får de samme muligheder og sociale forskelle udlignes, og kan hævdes at være et styringsrationale, som har stor betydning i det daglige arbejde sammen med kravet om dokumentation og effektivitet (Vik, 2015).

Ann Christin Nilsen, forsker ved Universitet i Adgar, argumenterer for, at tidlig indsats kan ses som en vigtig samfundsøkonomisk investering, der kan siges at være en international trend, forstået som at det er et universelt tilbud for alle børn, men også som særlige indsatser med hensigt at udligne chanceulighed hos børn og unge (Nilsen, 2017). For at nuancere forståelsen af tidlig indsats, som det kommer til udtryk i det praktiske arbejde for pædagoger og sundhedsplejersker, inddrages forskning af Stine Vik (2015).

Vik (2015) indkredser tre forståelser, som kan knyttes til begrebet tidlig indsats rettet mod børn i 0-6 års alderen

1. I den første forståelse kan tidlig indsats ses som et alternativt til "vente at se" og kan findes hos Socialstyrelsens definition, der siger "forebyggelse og tidlig indsats handler om, at der sættes ind så tidligt som muligt overfor børn og unge der mistrives" (Villumsen, 2020; Socialstyrelsen, 2013). Denne forståelse er relevant ud fra den betragtning, at de fleste underretninger først foretages, når barnet starter i skole som skitseret i problemfeltet.
2. Den anden forståelse har afsæt i amerikansk forskning med fokus på læring og uddannelse og fremhæver særlige indsatser i dagtilbud for børn i socialt udsatte

positioner. Det kan være programmer, hvor der er fokus på at stimulere børns sociale, emotionelle og læringsmæssige udvikling.

3. Den tredje forståelse peger på tidlig indsats som en forebyggelsesstrategi, hvor fokus er at forebygge før problemerne opstår. Fokus er på at sikre trivsel og udvikling hos børn, hvordan dagtilbud kan medvirke til, at der ikke opstår problemer hos det enkelte barn eller grupper af børn, som fx den politiske delaftale om obligatorisk læringstilbud til etårige børn i udsatte boligområder.

Disse tre forståelser af tidlig indsats er til stede på den organisatoriske platform, hvor projektets informanter, sundhedsplejersker og pædagoger, har deres daglige praksis. Tidlig opsporing og underretning ved mistvivl er en eksplicit del af det faglige arbejde formulering i politikker og lovgivning.

Kommunerne i Danmark har en tilsynsforpligtelse²⁰ med de vilkår som børn, unge og vordende forældre lever under. Det er et lovkrav²¹, at der politisk vedtages en sammenhængende børne- og ungepolitik i den enkelte kommune, som beskriver sammenhængende mellem indsatsen for børn og unge med og uden behov for særlig støtte. Der er desuden et lovkrav²², at der skitseres en beredskabsplan for det kommunale beredskab (heriblandt sundhedsplejersker og pædagoger) som målgruppe, forebyggelse, tidlig opsporing, handleveje og implementering. Det betyder, at der er skitseret en procedure, som de fagprofessionelle skal følge, når de bliver bekymret for et barn. Tidlig opsporing i denne forståelse forstås som forebyggelse af vold og overgreb i familier, hvilket kræver viden om tegn på sådanne forhold af fx sundhedsplejersker og pædagoger. Denne forståelse knyttes sig til den ovenfor beskrevet forståelse af tidlig indsats af Vik (2015).

Sundhedsplejerskernes praksis henvender sig til alle børn og unge udtrykt i Sundhedsloven²³, hvilket betyder, at det faglige arbejde har et sundhedsfremmende og forebyggende formål. Dette medfører blandt andet tilsyn med børn og unges fysiske og mentale helbred. For pædagogernes praksis er de juridisk gældende regler udtrykt i Dagtilbudsloven²⁴ blandt andet med formålet at fremme børns og unges trivsel, udvikling og læring samt forebygge negativ social arv. Der er for begge faggrupperes vedkommende fokus på gode opvækstbetingelser, og det bidrager til en forståelse og brug af begrebet "tidlig indsats" knyttet til forebyggelse før problemerne opstår og fokus på læring og uddannelse, som kan kobles til den anden og tredje forståelse af tidlig indsats iflg. Vik (2017).

Disse forståelser i kombination afspejles i pædagoger og sundhedsplejerskers faglige screeningsredskaber (Bilag 5), som forsøger ved kategorisering at opspore børn og familier med behov for en tidlig indsats ud fra faglig opmærksomhed på tegn på vold og overgreb, barnets udvikling og læring samt familiens risikofaktorer.

6.2 Faktorer ved den konkrete sag

²⁰ Serviceloven §146

²¹ Serviceloven § 19, stk.2

²² Serviceloven §19, stk 5

²³ Sundhedsloven, BEK nr 1344 af 03/12/2010

²⁴ Dagtilbudsloven, § kap. 1

I følgende vil vi undersøge, hvilke faktorer ved den konkrete sag, der influerer på beslutningsprocessen omkring en underretning. Den konkrete sag er ifølge Baumans model barnet og familien. Faktorerne skal i denne sammenhæng forstås som de fakta ved familien og barnet, som vores informanter oplever har betydning, når de skal tage stilling til, om der skal underrettes. I vores interview har vi bedt informanterne beskrive, hvad der ligger til grund for en underretning, nogle af beskrivelserne stammer fra nyligt erfarede oplevelser og andre ligger længere tilbage. Vores empiri er altså deres efterrationaliseringer af, hvad der havde betydning for at de underrettede.

Her præsenteres en oversigt over vores fund, inddelt efter hvilke faktorer, der er mest fremtrædende i vores empiri. Når vi analyserer de fagprofessionelles beskrivelser, er det ofte en kombination af flere faktorer ved barnet, familien og de kontekstuelle forhold, der resulterer i en underretning. Samarbejdet med familien har stor betydning. Flere af vores informanter angiver, at hvis forældrene ikke vil samarbejde forstærkes bekymringen. Et andet væsentlig fund er, at de fagprofessionelle er hurtigere til at underrette hvis familien har en sag i forvejen. Et tredje fund er, at de fagprofessionelle primært udtrykker faktorer knyttet til klassisk udsathed uden brug af de faglige screeningsværktøjer. Vi finder desuden, at de fagprofessionelle har en tendens til at generalisere familierne i grupperinger efter eksempelvis etnicitet og socioøkonomiske forhold.

Samarbejdet med familien og de fagprofessionelle

Et væsentligt forhold som har betydning for beslutningen om en evt. underretning, er hvorvidt familien er samarbejdsvillig. Dette går igen hos flere af vores informanter. En sundhedsplejerske fortæller om hendes overvejelser omkring dette i forbindelse med et graviditetsbesøg. Forældrene har en historik med psykiske sygdom og misbrug.

“..jeg sagde til hende, at det var meget bekymrende, hvis de valgte at sige fra, fordi vi var der for at støtte dem, og hjælpe dem, og lære dem de ting, som der kunne blive, og vi var der for at checke hans trivsel. Så hvis de vil takke nej, så ville vi sende en underretning allerede på det tidspunkt

lidt senere pointerer hun igen

“.. hvis de takkede nej og smækkede døren i, så blev vi nødt til at sende en underretning...”
(Informant F)

En tolkning af informantens udsagn kan være, at hun på forhånd, inden hun har mødt, familien er bekymret. Bekymringen er baseret på informationer fra hospitalet. Familiens manglende vilje til samarbejde er en afgørende faktor i hendes overvejelser ang. en underretning. Dvs at informanten allerede har dannet sig billeder af familiens udsathed og på den baggrund er forudindtaget. Harrits og Møller finder i deres forskning, at hvis forældrene ikke ønsker at samarbejde, understøtter det ofte de fagprofessionelles hypotese om grund til bekymring (Harrits & Møller, 2014). Ovenstående fund illustrerer samarbejdet med forældrene som en vigtig faktor, der influerer på beslutningen om at underrette. Dette tyder på at underretning tages brug, hvis der er manglende samarbejde fra forældrene side, hvilket også er et fund i Ankestyrelsens undersøgelse om kommunale forskelle i underretninger. De

finder her, at det ikke alene er graden af udsathed ved det konkrete barn, der influerer på beslutningen, men også reaktionen fra forældrene (Ankestyrelsen 2016).

I vores empiri er der eksempler på at pædagogerne er hurtigere til at underrette, hvis den pågældende familie har en sag i forvejen.

“...der hvor vi har underrettet i dagplejen, hvor der ligesom har været en igangværende sag(..) så skal vi jo selvfølgelig underrette, når vi kan se okay barnet er smurt ind i lort, når det kommer om morgenen” (Informant G)

Tegn ved barnet og forældrene

De fagprofessionelle angiver faktorer som mistrivsel og problemer med søvn og gråd, manglende øjenkontakt, ængstelighed samt manglende omsorg hvad angår hygiejne som årsager til beslutningen om at underrette hos børnene. Hvad angår faktorer der vedr. forældrene nævner informanterne fx. alkohol, misbrug, forældre konflikter, vold og truende adfærd, social kontrol, psykisk terror og psykisk sygdom. Når det angår de kontekstuelle forhold beskriver de faktorer som fx fravær i dagtilbud, fattigdom i hjemmet, arbejdsløshed og social arv.

Et væsentligt fund er, at både pædagoger og sundhedsplejersker ofte bruger sproglige ytringer ang. visuelle tegn på manglende hygiejne ved barnet. Ovenstående citat vedrørende afføring er et eksempel på dette. Andre informanter udtrykker de visuelle tegn i taleformer som fx *“uglet hår”, “snot på ærmet”, “hun bliver ikke vasket”, “klippet alt håret af sig selv”*. De ydre synlige tegn hører til kategorien af klassiske risikofaktorer. Informanter bruger en slags overordnet retorik i deres beskrivelser af faktorerne på flere områder *“de har mange udfordringer i livet”, “noget med sig bagagen” og “opvokset med at slå”* er eksempler på det. Andre eksempler på taleformer er fx *“under radaren” “du kender det jo selv”* En årsag til dette kan være, at fagprofessionelle i deres forklaringer forsøger at appellere til en fælles forståelse af udsatte familier til os som praktikere. Da det netop er svært at italesatte familiernes udsathed. Som nævnt i metodeafsnittet, er vi som forskere medskabere af empirien, havde det været en interviewer, der ikke var praktiker, havde vedkommende måske ikke fået svar som *“du kender det jo selv”*.

Informanterne nævner de faglige redskaber, men de bliver ikke brugt i forhold til at kvalificere deres beskrivelser, hvilket i kombinationen med de taleformer, de bruger i nogen grad, kan føre til en unuanceret beskrivelse af barnet. I institutionerne fortæller de, hvilken kategori barnet er i ved brug af TOPI²⁵, men anvender det ikke som argumentation for, at underrette. Der ses også lighedspunkter når det drejer sig om sundhedsplejens brug af evidensbaseret metoder. Sundhedsplejersker i begge kommuner bruger ADBB²⁶ (Alarm Distress Baby Scale) samt opsporingsmodeller af barnets risiko for udsathed. Der bliver ikke refereret til metoderne i deres beskrivelse af børn i udsatte positioner. På spørgsmålet *“Bruger du*

²⁵ **TOPI**, Tidlig opsporingsmodel og indsats understøtter en fælles systematik og et fælles sprog mellem de fagprofessionelle,

²⁶ **ADBB**, er en systematisk og standardiseret metode, som anvendes til at opspore vedvarende social tilbagetrækning som indikator på psykisk mistrivsel hos spæd- og småbørn.

faglige redskaber i dit skøn i forhold til at tage beslutning om en underretning”, udtaler en sundhedsplejerske

“Nej jeg bruger ikke nogen værktøjer for jeg synes ikke rigtig, at vi har nogen” (Informant A)

En vinkel på dette kunne være, at informanten ikke synes, at modellerne, der er tiltænkt at understøtte de fagprofessionelles faglige skøn, ikke favner virkelighedens kompleksitet.

Generaliseringer

Flere af vores informanter generaliserer forældrene i grupperinger efter f.eks. etnicitet og socioøkonomiske forhold i deres beskrivelser. En sundhedsplejerske i x kommunen udtaler sig i følgende citat om forskellen på forældrene i hhv. x kommune og i et ghettoområde, hvor hun tidligere har arbejdet.

“Det de kan i ghettoområdet, de kan jo sagtens tage sig af de små, de er jo gode til tilknytning, de er jo ikke selv skadet.

“Der er nogle af de her familier som både er dårlige socioøkonomisk men også så dårlige selv, fordi de selv er skadet... så de simpelthen ikke kan tilknytning, de kan ikke se, hvad barnet har brug for, det har jeg aldrig set så tydeligt i ghettoen. Det er måske fordi der ikke er så mange danskere der (...) Her er også nogle af dem, hvor det har været skidt i flere generationer” (Informant E)

Dette kan være et udtryk for, at sundhedsplejersken trækker på erfaringsbaseret viden, hun har fra hendes praksis, samt at hun vægter social arv som en væsentligt årsag til, hvorfor nogle familier er udsatte. Dette kommer til udtryk i talemåden *“det har været skidt i flere generationer”*. Tidlig skadet er kædet sammen med en antagelse om, at når man er tidlig skadet, er det irreversibelt, hvilket nyere neurofysiologisk forskning argumenterer imod. Lektor og forsker Morten Ejrnæs, AAU, argumenterer for at henvisningen til social arv som årsagen til omsorgssvigt over for børn, er et eksempel på en pseudoteori²⁷, der ikke er hensigtsmæssig i det praktiske arbejde, da det får den fagprofessionelle til at møde familien med en forudindtagethed, der påvirker analysen af familiens problemer. Det forhold at sundhedsplejersken kalder nogle familier i hendes område *“tidligt skadet”* kan føre til stempeling²⁸, der ifølge teorien er en bestemt nedvurderende egenskab, som den fagprofessionelle hæfter på familien, som vil præge hendes tilgang til dem. Denne stempeling af familierne som *“tidligt skadet”*, vil kunne påvirke deres selvopfattelse og medføre en slags selvopfyldende profeti, hvor de *“tidligt skadet”* familier netop udvikler den adfærd, der stemmer overens med de negative forventninger (Ejrnæs, 2016:134).

Til trods for Morten Ejrnæs teoretiske perspektiver ang. social arv, er det dog grundigt påvist i forskningen, at den sociale arv har stor betydning. Eksempelvis viser forskning, at omsorgssvigt nedarves fra generation til generation, jo alvorligere grad af omsorgssvigt desto større er overførslen til næste generationen (Kvillo 2013:79). Ankestyrelsen fandt i deres undersøgelse fra 2016 en lignende resultat; at små kommuner oplever at en række sociale problemer går igen i flere generationer (Ankestyrelsen 2016:27). Hvis vi samtidig tager i betragtning at den kommune, hvor informanten befinder sig i, statistisk set har et af

²⁷ Pseudo teori teori som er baseret på uholdbare generaliseringer af empiriske undersøgelsesresultater (Ejrnæs, 2016:157)

²⁸ Labelling theory (Ejrnæs, 2016:134)

landets højeste antal af anbragte børn og unge pr. indbygger, så stemmer hendes praktiske oplevelser og erfaringer om at *“det har været skidt i flere generationer”* overens med hvad forskningen peger på, ift. at den sociale arv har stor betydning.

Et lignende eksempel er fra en anden informant fra samme kommune, hvor der optræder en generaliserende beskrivelse af familien, og hvor der også er en form for stemping

“Ja det vil blive ved med at følge dem, hun har ikke så mange redskaber, hendes udfordring er..Det er der nogen der siger, at grønlandere ikke har så meget altså at de er ikke sådan til de helt store udskejelser i deres ansigtsudtryk... har jeg ladet mig fortælle, fordi det var det vi ligesom blev bekymret over...vi var jo bekymret for, at hun havde en depression, da vi kom i graviditetsbesøg, fordi hun var fuldstændig lukket inde i sig selv”(Informant F)

Citatet bidrager med et perspektiv på, at til trods for en bekymring for, at kvinden i familien har en depression, kobler sundhedsplejerskerne en generel betragtning, om grønlanderes udtryksformer frem for at anvende et fagligt redskab for screening af fødselsdepression, EPDS²⁹. Den manglende mimik kan være et udtryk for en praksiserfaring om, at der er sociale koder og kultur, som er anderledes, men det kan også være et udtryk for en forforståelse om grønlandere.

I nedenstående citat ses nærmere på den situation at børn af familier med højere social status, får et prædikat som værende uden for kategorien af de børn man må se på, når der tale om underretninger i x kommune.

En informant i x kommunen hævder, at det ville være vanskeligere, hvis der skulle underrettes om familier, man ikke forventede udsathed hos, udtrykt i følgende citat

“Det er jo nogle gamle narrativer om, at det ikke er lægens børn, eller det er nogle, der arbejder oppe på kommunen og det skal vi ikke kigge på vel eller sådan noget, det skal jo helst være nogle bestemte befolkningsgrupperes børn kan man sige...”

“det er der også herude, fordi det hænger jo også sammen med ens egen faglighed som professionel og distance.” (Informant G)

At det ikke er *“lægens børn”* men helst *“nogle bestemte befolkningsgrupperes børn”* kan betyde, at det ikke er legitimt at underrette om lægens og *“dem på kommunens”* børn. Det nære lokalmiljø kan således være en barriere for at underrette i denne forbindelse. Indholdet i citatet, *“det skal vi ikke kigge på vel”* kan også fortolkes som, at det er noget hun har oplevet og derfor bruger ordet *“gamle narrativer”*, som kan forstærkes af den politiske bekymring for specifikke gruppe, som opfattes som særligt sårbare fx børn af forældre uden tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette blik kan betyde, at man ikke så nemt får øje på de børn, som mistrives i familier med høj socioøkonomisk status.

Det kan også være et udtryk for viden omkring det, at familiens socioøkonomiske situation kan have en betydning for barnets risiko for udsathed i kombination med andre faktorer. Det forhold at nogle af familierne bliver stemplet og får prædikatet *“tidligt skadet”* eller *“dårlige til tilknytning”* kan medvirke til, at sundhedsplejersken måske er hurtigere til at beslutte sig for en underretning, og modsat hvis man er *“lægens barn”* og hermed har høj socioøkonomisk status, kan det være en barriere for at underrette.

²⁹ Edinburgh postnatale depressionsscore

Ejrnæs advarer om, at generaliseringer uden reflekteret fornemmelse kan fremme fordomme og føleri på en sådan måde, at det blokerer forståelsen for familiens problemer. Det er Morten Ejrnæs pointe, at samfundsvidenskabelig viden i kombination med faktisk viden om sociale forhold vil fremme den professionelle analytiske evne til at forstå klienten (Ejrnæs, 2016). I denne forbindelse kan man argumentere for, at sådanne generaliseringer måske også kan være en barriere for at formidle en bekymring og en nuanceret beskrivelse i en skriftlig underretning (Ejrnæs, 2016).

Delkonklusion

Analysen af faktorer ved den konkrete sag viser, at samarbejdet har stor betydning for beslutningsprocessen. Hvis familien ikke vil samarbejde, forstærkes de fagprofessionelles bekymring og vil være mere tilbøjelige til at sende en underretning. På den anden side kan det at familien gerne vil samarbejde være en barriere i forhold til at underrette, fordi den fagprofessionelle i nogle tilfælde ser en underretning som en trussel mod det gode samarbejde. Konsekvensen kan være, at barnet/familien ikke får den indsats de er berettiget til efter serviceloven.

Både sundhedsplejersker og pædagoger har svært ved at italesætte deres bekymring. De fagprofessionelle benytter sig af retorik i overordnede termer samt bruger taleformer om de visuelle tegn vedr. den hygiejnemæssige omsorg for barnet. De visuelle tegn samt forældrenes opvækstbetingelser og nuværende problematikker influerer i høj grad på beslutningen om en underretning. Faktorerne kan knyttes til de klassiske³⁰ tegn på udsathed. Begge faggrupper har en tendens til at bruge generaliseringer i deres sproglige ytringer, hvilket dels er et udtryk for deres forforståelse, og forudindtaget, men som også kan være et udtryk for at de i deres daglige praksis gør mest brug af den erfaringsbaserede viden, og ikke gør så meget brug af den teoretiske- og evidensbaserede viden som de faglige redskaber repræsenterer. Flere af vores informanter bruger ikke faglige redskaber i deres beskrivelser, hvilket gør at de psykologiske og sociale aspekter ved barnet og til dels forældrene synes mangelfuldt beskrevet. Dette kan også blive en barriere, når det skal formuleres i en skriftlig underretning.

Både sundhedsplejersker og pædagoger har overvejelser omkring faktorer ved barnet, ved forældrene, og de kontekstuelle forhold, og det er kombinationen af faktorerne som helhed der er afgørende for, om de underretter.

6.3 Faktorer ved den enkelte professionelle

En gennemgående tendens af det empiriske materiale er, at pædagoger og sundhedsplejerskers individuelle fornemmelse og holdninger har stor betydning for, hvornår der bliver underrettet. Informanterne beskriver, at i arbejdet frem mod en beslutning om en underretning reagerer de enten på deres intuitive fornemmelser, deres refleksioner eller de søger sparring med kolleger eller leder. Informanternes beslutninger kan også være baseret på egne værdier og normer.

³⁰ Fra et sociologisk perspektiv hænger klassisk udsathed sammen med økonomiske og uddannelsesmæssige ressourcer og betyder, at ikke alle har lige gode chancer for uddannelse, arbejde mm. (Görlich m. fl, 2019)

På tværs af interviewene er det fremtrædende, at tvivlen er central, om hvorvidt der skal underrettes eller ej, når der skal tages beslutning om en underretning. Informanter er ikke i tvivl, hvis det handler om vold og overgreb, men særligt når det handler om at reagere på forhold om omsorgen, som udgør en risiko for barnet.

Et andet fund er, at der næsten altid er følelser involveret, når informanter underretter og flere informanter beskriver overvejelser omkring familiens tillid og brud i relationen til familien, når de skal underrette.

Intuition og refleksion i beslutningen

Vi vil i dette afsnit af analysen identificere, hvilke individuelle faktorer som har betydning for en underretning, og hvilke barrierer hos den enkelte professionelle i forhold til beslutningen om en underretning. Til at nuancere vores forståelse af dette vil vi inddrage Daniel Kahnemans teori, da han bidrager med perspektiver på, hvordan mennesker tager beslutninger og hvilke processer er bag (Villumsen & Faye, 2020).

Følgende citat illustrerer, at beslutningen om en underretning er knyttet til den enkelte fagprofessionelles tidligere erfaring og intuition

“Mine kollegaer kan jeg sagtens snakke med om de ting, jeg står i, men om jeg laver underretningen eller ej, det der har jeg det sådan lidt, der, der mærker jeg der er nu. Altså hvis barnet har tegn eller hvis de ligesom ikke arbejder i den rigtige retning, og jeg kan se, at det her er ikke godt, så ryger den afsted ligegyldigt om de andre synes noget andet”(Informant A)

Informanten beskriver her et fagligt skøn baseret på fornemmelse eller intuition, og man fornemmer nærmest en kropslig sansning ved brug af ordet “mærker”, som er det afgørende for beslutningen om en underretning uanset hvad andre mener. Udtrykket “jeg kan se, at det her er ikke godt” fortæller ikke, hvad der ikke er godt, men vidner om en fornemmelse men også en metodisk beslutning, hvor beslutningen tages hurtigt og som en tommelfingerregel om, at når situationen når hertil, skal der underrettes. Som teoretisk forståelse kan dette kobles til Kahnemans teori om beslutningsmønstre, som udtrykker det intuitive og metodiske begreb system 1 “Thinking fast”. Fordelen ved dette beslutningsmønster kan være, at der handles hurtigt, men det intuitive mønster kan også være en barriere i det faglige arbejde, hvis man ikke er opmærksom på, at det ikke kan stå alene, da det ofte er båret af rutiner og ikke nødvendigvis velbegrunder (Villumsen & Faye, 2020).

Flere informanter udtrykker, at selve beslutningen om en underretning sker på baggrund af en eller flere fornemmelser udtrykt i citaterne

“Man kan sige, hun var sådan lidt tilbageholdende...hun var en stille pige...det sådan var lidt ude i ... du kender dem jo selv... dem man ikke altid lige lægger mærke til, dem der kan gå lidt under radaren en hel dag...”

og senere i samme citat

“... hun ville gerne være nær en voksen for at få noget tryghed ..det var sådan lidt...ja de ting man jo altid kigger efter, når man ser et barn, hvor man tænker aajj...hvor er det der foregår her...”(Informant C)

Informanten fortæller her om en bekymring for en pige i børnehaven, hun har svært ved at sætte ord på og forstå, hvad hun ser omkring barnets emotionelle trivsel og appellerer til genkendelse hos interviewen "du kender det jo selv", og inddrager hendes egen følelse og fornemmelse i samværet med pigen "hvor man tænker aajj" om, at noget er anderledes og det giver en uro og bekymring. Nilsen (2017) fremhæver i sin forskning, at bekymringsprocessen ofte udløses af en dårlig mavefornemmelse, en uro som kan være vanskelig at redegøre for, og som sammen med flere visuelle tegn udgør bekymringen (Nilsen, 2017).

I citatet fornemmes den fagprofessionelles sensibilitet i beskrivelsen af barnet og situationen, som knytter sig den personlige oplevelse som ikke udelukkende har et fagligt fundament. Dette genfindes i forskning af Harrits m.fl., som hævder at kunne identificere en særlig form for ræsonnement primært baseret på "*sense of occasion and intuition as in "experiencebased sensitivity"*" (Harrits&Møller, 2016:12), hvor de hele tiden reflekterer over det, de oplever ud fra et normalitets perspektiv. Det kan være en barriere for at underrette, at det er svært at konkretisere og definere denne fornemmelse, men det er væsentligt for, at den kan anerkendes som en bekymring i forhold til, om der skal underrettes eller ej.

Beslutningen om en underretning fremstår i institutionerne som en fælles beslutning, underretningen drøftes, og i begge kommuner er der en procedure med at en til to ledere læser den igennem. Sundhedsplejerskerne i begge kommuner drøfter underretningen kollegialt eller med leder, da det er svært at stå alene med vurderingen. I x Kommunen tager sundhedsplejerskerne ud to og to til "belastede" familier. Størstedelen af informanterne beskriver behovet for fælles refleksion og sparring for at være sikker, når der skal tages beslutning om en underretning, hvilket udtrykkes i følgende citat

"Jeg går aldrig bare hen og siger ok, det her er en underretning og skriver en underretning. Jeg har brug for at få det drøftet igennem med andre, ser i det samme som jeg og er det en underretning og hvor meget haster det"(Informant B)

Informanten har brug for at være sikker på, at hun gør det rigtige, men også be- eller afkræfte hendes bekymring, da det er en svær beslutning at underrette. Hun har brug for at reflektere over situationen sammen med andre. Det kræver en opmærksomhed på, at den skærpede underretningspligt er personlig, og hvem har definitionsmagten i forhold til om der skal underrettes eller ej ved uenighed. Denne refleksive og analyserende tilgang, som teoretisk kan kobles til Kahlemanns begreb "Thinking slow", beslutningsmønster 2. Behovet for at drøfte en underretning med andre genfindes i anden forskning, hvor det beskrives som "*Both home nurses and pedagogues say that they never make hard decisions on their own*" (Harrits&Møller, 2014:13). Sådanne fælles drøftelser kan bidrage med nye refleksioner og viden til gavn for familien og den videre proces, men det er også et mønster, som er tidskrævende og kan være en barriere for beslutningen om en underretning.

Tvivlen i beslutningen

Helt centralt i empirien fremstår tvivlen, om der skal underrettes eller ej, når der skal tages en beslutning. Tvivlen og grundigheden hos samtlige informanter vidner om, illustreret i citatet

"Jeg er aldrig i tvivl om, det er en underretning, hvis det er at barnet er udsat for fare eller for overgreb eller noget i den grad, hvor man nærmest har tænkt skal jeg hente barnet nu, så er man jo ikke i tvivl.

Der hvor jeg kan komme i tvivl det er ser jeg det rigtige i min bekymring, er barnet i fare eller er det en bekymring for barnet eller familien eller er det på længere sigt at det vil skade barnet eller er det her og nu at det skade barnet.”(Informant B)

Informanten udtrykker her en opmærksomhed på, at noget afviger fra det normale, men kan ikke forudsige, hvilken betydning det har for barnets fremtidige trivsel og udvikling, da der er mange ubekendt ved situationen og om der er grundlag for en underretning. Informanten stilles i et dilemma, om hvorvidt hun skal reagerer på sit faglige skøn på det, hun ser her og nu eller på et skøn om fremtidig risiko for barnets udsathed. Dette kan være en barriere for at beslutningen om en underretning, da hun måske beslutter at afvente situationen og se, hvad der sker hos barnet og familien.

At en fornemmelse eller et visuelt tegn kan være afgørende beslutningen om en underretning udtrykkes i citatet om en familie, hvor far har tidligere misbrug med alkohol

“...der har jeg været bekymret hele vejen, tingene har bølget lidt op og ned, i perioder har det gået godt, men der har jo hele tiden været en bekymring om, hvordan går det på den lange bane...”

og senere om samme underretning

“ Her den sidste, hvor jeg skrev underretningen, har jeg længe haft det sådan burde jeg, burde jeg ikke, for ikke at miste den fortrolighed fra familien har jeg undladt, før barnet viste tegn på, at den var gal..”(Informant A)

Her fortæller informanten, at hun har været *“bekymret hele vejen”* som en fornemmelse for familiens trivsel, men reflekterer i citatet og forklarer, at det både er gået *“op og ned”* og uvisheden om betydningen på lang sigt. Hun formulerer tvivlen i *“burde, burde ikke”*, men har været afventende, indtil hun så et visuelt tegn på, at barnet ikke trives. Man kan tolke dette citat, som at her er det intuitive og reflekterende beslutningsmønster forbundet, da det er en fornemmelse, som igangsætter refleksion og analyse af situationen, og i første citat betyder, at hun ikke underretter, men i sidste citat ser hun tegn på mistrivsel og underretter. Citatet er et eksempel på en proces, hvor den fagprofessionelle er i tvivl og skal beslutte om hun skal underrette eller ej, foretager sig intet, men afventer, hvad der sker og er fortsat i tvivl. Situationen i citatet ender det med en underretning, men det kunne også være tilfældet, at der ikke opstod faktorer ved sagen, som var afgørende for, om der blev underrettet eller ej, men i stedet at den fagprofessionelle fortsætter med at have kontakt til familien *“hele vejen”* og forholder sig afventende. Denne afventen og tvivl kan være en barriere for at underrette, der er en opmærksomhed på barnet og familien, men der tages ingen beslutninger.

Den personlige holdning til hvornår der skal underrettes influerer på beslutningsprocessen og findes i empirien illustreret i dette citat

“...jeg tror også, at hvis man går ind i en klasse på 30 elever og spørger, hvem der har fået en røvfuld, ikke, så tror jeg, at det er der er der nok rigtig mange børn, der vil række hånden op til, og det er måske bare ikke vejen fra at underrette alle de steder i stedet for at tale med forældrene om, det går sgu ikke, fordi så kommer man måske til at bruge sine ressourcer forkert”(Informant G)

Informanten her har erfaring med, at mange børn bliver slået og har tillige en holdning til, at det er en del af opdragelsen, så af den grund stiller hun spørgsmålstegn ved, om det gavner at underrette, fordi man i så fald *“bruger sine ressourcer forkert”*. Man kan hævde, at hun

personligt har en anden grænse end de juridiske gældende regler, omvendt kan man sige, at hun udfordrer det lovmæssige grundlag i mødet med virkelighedens kompleksitet. Søbjerg m.fl. hævder, at risikovurdering af børn er en tvetydig og svær størrelse, og at hvad en fagprofessionel opfatter som en risiko opfattes ikke på samme vis af en anden fagprofessionel, hvilket citatet illustrerer. Søbjerg hævder, at man kan argumentere for, at den enkelte fagprofessionelles opfattelse af risiko, normalitet og afvigelse påvirkes af egen identitet og erfaringer (Søbjerg m.fl., 2019). Den personlige holdning kan således være en barriere i forhold til at underrette afhængig af, hvordan den enkelte fagprofessionelle opfatter situationen.

Overfor den personlige tilgang til underretning fremstår et andet citat, hvor informanten ikke er i tvivl og adspurgte forholder sig til at være utryk ved at skrive en underretning

“Næh, det er fordi jeg synes sgu altid godt, at man kan forsvare, hvorfor vi gør det og som (daginstitution) socialrådgiveren også fordi vi har hende i ryggen, men det er jo også det her med, at vi er nødt til at stå fast på det her er lovgivningen og det skal vi”(Informant D)

Her refererer pædagogen til de juridiske regler om den skærpede underretningspligt³¹ og fjerner sig således fra den personlige holdning til underretningen med en sikkerhed, som er funderet i samarbejdet med daginstitutionssocialrådgiveren beskrevet som *“vi har hende i ryggen”*.

Relationen til familien

Relationen med familien er et udtalt omdrejningspunkt hos alle informanter og kan være en barriere for at underrette. Såvel pædagogers og sundhedsplejerskers daglige arbejde er i det konkrete møde med barnet og familien, relationsarbejde også kaldet det affektive arbejde hvor udgangspunktet er det enkelte menneskes fysiske og mentale livsproces (Hjort, 2012). Det relationelle aspekt er udtrykt i citatet om formidlingen af en bekymring

“Man sidder og er nødt til at snakke med dem om den her bekymring og de egentlig føler, at man stikker dem i ryggen og havde tillid til en og så at man er nødt til at gå til kommunen for at fortælle om den bekymring der”(Informant B)

Det ses, at relationen til familien er meget central, og underretningen af familierne kan opleves som et brud i relationen udtrykt som *“man stikker dem i ryggen”*, og som en pligt som i *“man sidder og er nødt til”* men med nænsomhed at fortælle om bekymringen. Dette kan være en barriere for at træffe beslutningen om en underretning. Relationen til familien kan tilføje en dimension af tid i selve beslutningen af en underretning for at tilgodese inddragelsen og accepten hos forældrene. Det kan medføre konkurrerende hensyn for den fagprofessionelle, som skal tilgodeses på samme tid men ikke samtidigt, det kan være svært at tilgodese hensynet til inddragelse af forældrene, barnets rettigheder og hensynet til den skærpede underretningspligt. Flere informanter bruger ord som balancegang og timing om dette spændingsfelt, hvor det ikke kun handler om konkurrerende arbejdsopgaver, men også krav til hvilken viden den fagprofessionelle vælger at anvende og hvilke etiske principper der skal efterleves.

³¹ Serviceloven §153

At der er forskellige hensyn at tage i beslutningen om en underretning illustreres i dette citat, hvor fortællingen handler om en dreng som ifølge informanten har en diagnose, er i "rød kategori"³² i det faglige redskab TOPI, og der er bekymring for den basale pleje, han kommer fx med "snot på ærmet"

"Fordi han kommer med de her udbrud kontra at han nemlig nogle udfordringer, så er det rigtig svært for forældrene derhjemme og der kan man sige, det synes vi jo ikke er en underretning, fordi forældrene har det svært pga. barnet"(Informant C)

Hertil kan tolkes, at ansvaret for situationen placeres hos barnets udfordringer og gør det "rigtig svært for forældrene", det er forældrenes perspektiv, der inddrages og der underrettes ikke "fordi forældrene har det svært pga af barnet". Informanten medtager ikke barnets perspektiv i forhold til, hvordan han oplever det og hvilke behov der er brug for at blive tilgodeset af forældre og institution. Dette hensyn til forældrene kan være en barriere for at underrette, og spørgsmålet er, hvem der inddrager barnets stemme i en sådan situation, men også tilgodeser barnets ret til at blive hørt og set³³.

Underretninger beskrives i vores empiri som en mulighed og et redskab, som de fagprofessionelle ikke kunne undvære til at videreformidle bekymringen videre, men flertallet af vores informanter udtrykker en utilpashed i arbejde med underretninger udtrykt i citatet, hvor hun bliver spurgt til at være utryk ved at skrive en underretning

"... men selvfølgelig bliver man påvirket af det, og så er det bare så vigtigt at komme hjem og snakke om det ...Det er aldrig sjovt at lave en underretning og det er selvom man har været sundhedsplejerske i en masse år" (Informant E)

Informanten fortæller her, at trods fagprofessionel erfaring gennem mange år bliver hun påvirket af at skrive og formidle en underretning, og uanset hvor erfaren man er, som fagprofessionel, er det en hjælp at få drøftet situationen. Lignede fund skitserer Søebjerg, som beskriver, at frontpersonalet ved beslutninger om underretninger er uden for deres komfort zone og har ikke lyst til at underrette (Søebjerg m. fl., 2019). Dette forhold kan være en barriere for at underrette, men det er måske et vilkår i det affektive arbejde, hvor empati og interaktionen med de mennesker, man samarbejder med, er omdrejningspunktet.

Til selve underretningspligten kan knyttes citat om et forløb med en pige i børnehaven, hvor der blev underrettet

"Man skal lave underretning men hvor meget skal vi blande os?" "Det skal vi jo ikke som sådan være dommer over, det bliver jo kommunen"(Informant C)

Citaterne illustrerer en utilpashed ved at skrive en underretning, hvilket kan være en barriere for at underrette, men man kan også argumentere for, at beslutningen om en underretning indeholder en stor grad af alvor og er en svær opgave. Denne fortolkning kan underbygges med forskning af Harrits m.fl., hvor sundhedsplejersker og pædagoger beskriver deres professionelle rolle. Sundhedsplejerskerne ser dem selv, som en professionel, der taler på

³² Ved rød kategori er der samlet set en stærk bekymring for barnets trivsel og udvikling iflg. metoden

³³ FN's Børnekonventionen, art. 12

barnets vegne og *“desicions makers about nursing, help and supportive guidance to families and much less as “stateagents” who make authoritative dicisions”* (Harrits & Møller, 2014:13) og pædagogerne beskriver dem selv hovedsageligt som *“help children developing strong relations competences”* og på samme måde underspiller den autoritative rolle (Harrits & Møller, 2014:4).

Delkonklusion

Ved analyse af faktorer hos den enkelte professionelle er et centralt fund, at sundhedsplejersker og pædagoger ved beslutningen om en underretning i udtalt grad reagerer på deres individuelle fornemmelse. De reagerer på, at noget er anderledes end forventet, man kan tale om en sansemæssig og kropslig fornemmelse, som fører til beslutningen om, at der skal underrettes. Det kan være svært for de fagprofessionelle at sætte ord på fornemmelsen, hvilket kan være en barriere for at underrette og skrive selve underretningen. Det er en fornemmelse, som kan være baseret på, egne værdier og normalitetsbegreber. Udover dette intuitive beslutningsmønster findes flere eksempler på, at sundhedsplejersker og pædagoger reflekterer i beslutningsprocessen individuelt eller med kollegaer og leder, hvilket giver en sikkerhed. Dette kan være en barriere for at underrette, da det er tidskrævende og kan medføre, at underretningen ikke kommer afsted. Tvivlen i beslutningsprocessen er central, når det handler om at forebygge og reagere på sociale forhold hos familien, som kan udgøre en risiko for barnet. De fagprofessionelle skal vurdere på det, de ser her og nu og en mulig fremtidig risiko for barnets udsathed. Dette kan betyde, at de stiller sig afventende i forhold til synlige tegn på faldende trivsel eller mistrivsel, hvilket kan være en barriere for beslutningen om en underretning.

Relationen til familien italesættes af alle informanter, og de har etiske overvejelser omkring at bryde familiens tillid, hvilket kan være en barriere for at underrette. For den fagprofessionelle er der konkurrerende hensyn og hensynet til forældrene italesættes i høj grad, hvilket kan være en barriere for at inddrage barnets rettigheder i beslutningsprocessen.

At underrette er en svær opgave, hvor begge faggrupper beskriver en utilpashed og at være uden for deres komfort zone både i forhold til familien og i deres professionelle arbejde, hvilket kan være en barriere for beslutningen om en underretning.

6.4 Organisatoriske faktorer

I vores analyse af hvilke organisatoriske faktorer, der influerer på fagprofessionelles beslutningsprocesser omkring en underretning er det tydeligt, at specielt daginstitutionerne er underlagt forskellige standardprocedurer. Sundhedsplejerskerne har større autonomi i beslutningen om en underretning, som ofte bliver taget egenhændigt eller efter konference med en kollega eller leder.

I x kommune fortæller begge informanter fra dagtilbudsområdet, at det er et ledelsesmæssigt ansvar, om der skal underrettes eller ikke. De beskriver en lang og tidskrævende proces, hvor interne kommunale retningslinier skal overholdes, og hvor mange aktører såvel ledelsesmæssige som tværfaglige skal inddrages.

“Vi har både en pædagogisk leder og en områdeleder og de vil også gerne med i det her selvfølgelig, for det er dem der trækker af på det [har den endelige beslutning - Jane], og hvis de siger, at der skal

ikke underrettes her, jamen så er det dem ligger hos". (...)"Man ringer til ledelsen og siger jamen prøv og hør; nu har vi snakket om det her barn, og Søren han gør sådan og sådan og sådan, vi synes der skal underrettes på familien(.....) så siger de, aj men prøv at hør her: vi skal lige den anden vej rundt, vi gør noget andet før vi begynder at gøre noget, så de sådan ligesom holder os tilbage på: aj prøv lige at hør: vi har nogle procedure vi skal følge og det er ikke fordi de siger, at vi ikke skal underrette, de siger bare at vi har nogle retningslinjer vi skal følge" (Informant H)

Den interne standard procedure som pædagogerne i x kommune skal følge for at underrette gengives her kort: Områdeleder og den pædagogiske konsulent skal involveres - Så skal der indkaldes til et forældremøde, hvor alle deltager dvs. familien, de primære pædagoger, og to ovennævnte ledere. Derefter skal familien drøftes i "åben rådgivning", hvor der sidder flere forskellige tværfaglige repræsentanter inkl. en sagsbehandler. (Her skal "'åben" forstås som åben for de fagprofessionelle) Det udmønter sig i en vejledning, der evt kan føre til et dialogisk underretningsmøde hvor familien også deltager. Dette møde fungerer som en reel underretning.

De interne procedure i x kommune er i sig selv en barriere for at underrette. Med den tunge kommandovej der er, at en sag skal igennem flere hierarkiske beslutningsprocesser ses en risiko for at indsatsen eller underretningen iværksættes for sent eller forbliver i skuffen.

Organisationskultur

Den organisatoriske kultur vores informanter befinder sig i har betydning, når de skal tage beslutninger om underretninger. Der er forskelle i kulturen i de forskellige personalegrupper, herunder de normer og værdier, der er fremherskende på stedet.

Mange af vores informanter fortæller om forskellige perspektiver på, hvornår man skal underrette. I det følgende fremhæves eksempler på dette:

"På mit forrige arbejdsplads var der et andet ledelsesperspektiv på det, end dér hvor jeg er nu. Dér underrettede vi i langt højere grad, og der hvor jeg arbejder nu, er fokus meget mere på, at vi taler med forældrene og vi har et forældresamarbejde, ... i stedet for bare at underrette. Selvfølgelig underretter vi der, hvor vi skal, men det er et helt andet udgangspunkt."(Informant G)

Ovenstående eksempel viser, at ledelsen kan være med til at forme en kultur for, hvornår der skal underrettes. På hendes nuværende arbejdsplads, er der fokus på, hvad der kan gøres inden der underrettes, mens det på hendes tidligere arbejdsplads var sædvane, at underrette hurtigere i processen med at hjælpe et barn i en udsat position.

Til at nuancere vores forståelse af organisationskultur inddrages Edgar Schein betragtninger ang. organisationskultur. Iflg. Schein kan begrebet forstås som de meninger og tanker, der er fælles for en gruppe personer i en specifikt social sammenhæng, og bagved de fælles meninger ligger en række af fælles værdier, og antagelser(Thorvik, 2017:118). Dette kan fortolkes på den måde, at informanten i høj grad påvirkes af de meninger og værdier, der dominerer i den kontekst hun befinder sig i. Informanten ændrer sin adfærd, så den svarer til de uformelle "færdselsregler", dvs. kulturen der er gældende vedr. underretninger afhængigt af hvilket sted hun arbejder

I sundhedsplejen er der ligeledes eksempler

“Jeg vil sige at her, der er vi meget mere skarpe på at få underrettet, hvor man, synes jeg andre steder, jeg har været, jeg har jo været forskellige steder, der har man været meget mere large og lige ser det an og , “det er nok ikke nødvendigt, det går nok meget godt”, hvor der rent faktisk ikke har været lavet ret mange underretninger, en sjældent gang er der en, der lavet en underretning.”(Informant A)

Her er ses det samme billede som ovenover, at på trods af at lovgivningen ang underretningspligten er den samme, retter informanten sig efter de uformelle, uskrevne retningslinjer altså den kultur der gældende på arbejdspladsen. Informanten fortæller at det andet sted hun var:” *der har man været meget mere large og ser det lige an*” hvilket er et udtryk for en “vente og se” kultur, hvor man som sundhedsplejerske i stedet for at handle “venter og ser”.

Samme fænomen om at “vente og se” finder vi hos en af vores informanter med pædagogisk baggrund. Hun fortæller at der laves TOPI³⁴, hvert halve år. Opsporingsmodellen der skal identificere udsatte børn og dermed være udgangspunkt for at sætte tidligt ind overfor et bekymringsbarn, virker i dette tilfælde til at fremme en “vente og se” kultur hvilket kommer til udtryk i dette citat:

“ Vi har et barn lige pt der er i gul, nu har vi givet chancen, at der kommer lidt udvikling, nu venter vi til næste gang vi laver TOPI, og hvis vi så ikke ser den udvikling vi rigtig gerne vil se, eller det stadig går langsomt, så kommer hun nok op i rød (.....)- hun er meget hjemme kommer meget sjældent(.....) jeg tænker ikke, at vi vil lave en underretning, for vi vil jo tage en samtale med forældrene,. som vi allerede har og vi så kan tale videre om det, men det jo klart at på et eller andet tidspunkt, skal der jo også reageres, hvis barnet ikke udvikler sig” (Informant C)

“Nu har vi givet chancen til at der kommer lidt udvikling, nu venter vi til næste gang” underforstået, uden at der gøres noget ekstra, Det at gøre som man plejer, er netop det, man fra politisk side vil undgå, ved at fokusere på tidlige indsats.

“Vente og se” kultur heller holdning fremhæves også som en barriere i VIVEs undersøgelse, der skriver, at fagprofessionelle ofte vælger at tænke, at problematikker omkring et barn retter sig, og at næste instans eksempelvis børnehaven må tage fat, hvis det fortsat er et problem(VIVE,2011:56).

Delkonklusion

Under organisatoriske faktorer, der influerer på beslutningsprocessen finder vi den interne procedure i x kommune er en betydelig barriere i forhold til at underrette, og betyder at beslutninger om at underrette skal i stedet bliver en kæde af beslutningsproccer med flere aktører. Om de fagprofessionelle underretter eller ej er til en vis grad afhængigt af den organisationskultur der hersker på arbejdspladsen. Vores informanter indordner sig under de uformelle normer og meninger, der dominerer på stedet, Hvor de uformelle regler er at de a at underrette ikke er noget man gør, er det en stor barriere for at underrette. Vi finder, at der både for sundhedsplejersker og pædagoger nogle steder hersker en “vente og se” kultur, hvor man i stedet for igangsætte en tidlig indsats beslutter sig for at “vente at se”.

³⁴ **TOPI**, Tidlig opsporingsmodel og indsats understøtter en fælles systematik og et fælles sprog mellem de fagprofessionelle,

Tværfagligt samarbejde

I vores empiri finder vi, at tværfagligt samarbejde er en væsentlig faktor, der influerer på beslutningsprocessen omkring en underretning. Når det angår at blive enige med samarbejdspartner om vigtige beslutninger i familier i udsatte positioner det en betydning hvor tæt et samarbejde de fagprofessionelle har med socialrådgiveren. Vores analyse viser, at vigtig viden omkring et udsat barn cirkulerer bedre jo tættere et samarbejde man har til socialrådgiveren. Dette gælder både for sundhedsplejersker og pædagoger.

Vilkårene i tværfagligt samarbejde

I dette afsnit ses nærmere på det tværfaglige samarbejdes betydning for beslutningsprocessen, når der skal tages stilling til en evt underretning. Tværfagligt samarbejde kan forstås som en beslutningsarena, et forum hvor aktørerne har fået tildelt en vis beslutningskompetence, og hvor der også er magtforhold, der gør sig gældende. (Jacobsen, 2017:286). Vi finder det tværfaglige samarbejde relevant, da sundhedsplejerskerne i x kommune udtrykker udfordringer i samarbejdet. Det drejer sig om uenighed i, hvornår hhv. familierapeuter og sundhedsplejersker ser risikofaktorer, og om hvornår der skal underrettes. For at opnå en dybere forståelse af de bagvedliggende årsager til, hvorfor der opstår uenighed inddrages Morten Ejrnæs undersøgelser og teoretiske betragtninger om tværfagligt samarbejde. Ejrnæs argumenterer for at beslutningsprocesser indgår i et komplekst samspil i tværprofessionelt samarbejde og at der ofte er dysfunktioner, der vanskeliggør samarbejdet (Moesby-Jensen, 2017:34)

Først analyseres et eksempel på, en informants oplevelse af uenighed med tværfaglige samarbejdspartnere. Begge parter arbejder i en familie, hvor barnet er ca. 6 uger. Der konkret uenighed om, hvorvidt der er øjenkontakt mellem forældrene og barnet, hvilket resulterer i gnidninger i samarbejdet. Informanten starter med at gentage, hvad hun har sagt i situationen;

“Det kan ikke være rigtig, at vi ser så meget på en halv time og at i ikke ser det, når i er der tre gange om ugen i to timerda var samarbejdet sådan..... men vi har også forskellig baggrund vi jo uddannet i tilknytning, men det burde de jo også være, men måske har vi bare en længere baggrund.jeg ved ikke hvad det var...(....)

“Jeg synes ikke, at vi var helt enige, og jeg er helt med på, at vi skal selvfølgelig rose de forældre for at styrke dem, men jeg synes, de var lang tid om at komme deres bekymringer og det var ikke dem, der sendte en underretning, - selvom det var dem, der kom meget meget mere end vi gjorde”(Informant F)

Sundhedsplejersken oplever i første omgang, at hun trods forhandlinger med de tværfaglige samarbejdspartnere ikke, at de er enige ang. øjenkontakten. Senere vender samarbejdspartnerne tilbage og fortæller, at de er enige i hendes vurdering af den manglende øjenkontakt. I hendes gengivelse af ordvekslingen, er der en underliggende anklagende tone om, at hendes samarbejdspartnere ikke gør deres arbejde ordentligt. Selvom de til sidst bliver enige ang. den manglende øjenkontakt, sidder hun tilbage med følelsen af selv at måtte løse opgaven og skrive en underretning til socialforvaltningen. Denne proces med at skubbe en problematik frem og tilbage i mellem de fagprofessionelle kan betragtes i et teoretisk perspektiv med Evereet Hughes begreb “Dirty Work “ Han forklarer dette teoretiske begreb med, at de fagprofessionelle forsøger at komme af med en

opgave frem for at løse den. Cecilie Moesby kæder "Dirty work" sammen ansvarsforflygtigelse i samarbejdet (Moesby-Jensen, 2017,235). Sundhedsplejersken tager i denne sammenhæng kontrollen i beslutningsarenaen og afgør hermed beslutningen om, hvorvidt der skal underrettes eller ej. Sundhedsplejerskernes og terapeuternes diskussioner ang. barnet er vigtige, da de med deres forskellige faglighed opnåede kvalitet og et større helhedssyn på barnet og familien.

Vores informanter fra sundhedsplejen fra x kommune oplever forskellige holdninger og berøringsangst, blandt deres tværfaglige samarbejdspartnere i forhold til det at underrette, både når det gælder samarbejdet med pædagoger men også i skolesammenhæng.

"Jeg kommer ind i nogle familier, hvor jeg tænker, hvad er der sket her? hvorfor er der ikke sket noget de sidste ...jeg kan læste tilbage, at der har været bekymringer lige siden sundhedsplejen og nu i institutionen. De indkalder mig til nogle møder ...hvor jeg siger "men hvor bekymret er i"? (...) For længst skulle der have været underrettet, men ingen gør noget, de siger;" nej men hun er jo glad når hun er i børnehaven" jo men hun er så overvægtig hun næsten ikke kan bevæge sig,- hun kan ikke passe sit tøj,- hun bliver ikke vasket,- hun har selv klippet alt sit hår af hvem skal reagere på det her? Hvad er det der sker i det hjem, som i vælger ikke at reagere på. Der er jeg blevet sådan lidt ked af det samarbejde."

"Jeg vil også gerne tilføje, at der er et godt samarbejde, de er rigtig gode til at bruge os rigtig meget ... de hiver os enorm meget ind .. de vil gerne sparre med os Der er et enormt positivt samarbejde faktisk virkelig, Men jeg oplever at lige når vi snakker underretninger så kan jeg godt opleve at de har lidt berøringsangst. ... og de tager laaaaang tid også, i skole sammenhæng med at trække af på tingene" (Informant F)

Ovenstående citater illustrerer, at sundhedsplejerskerne fra x kommune oplever uenighed med deres tværfaglige samarbejdspartnere, når det drejer sig om underretninger, både i forhold til hvornår de ser risikofaktorer hos et barn og i forhold til, hvornår de mener, der er grundlag for en underretning. Disse uenigheder er en barriere for at underrette. Når det ikke drejer sig om underretninger, oplever informanten et i positivt tværfagligt samarbejde. Et lignende resultat ang. uenighed kommer ses i Ejrnæs forskning, som viser, at der er stor diversitet mht. til holdninger i det tværfaglige samarbejde, men også holdningsmæssige forskelle inden for samme faggruppe. Morten Ejrnæs uddyber, at grunden til at fagprofessionelle oplever uenighed i tværfagligt sammenhænge er, at det netop er i tværfagligt fora, man drøfter de komplekse gråzonesager(Moesby-Jensen,2017:113).

Morten Ejrnæs undersøgelse viser også, at de fagprofessionelle har en urealistisk forventning om, at andre vil opfatte problemerne, sådan som de selv gør(Moesby-Jensen 2017: 113). Dette kan være årsagen til at informant i citatet bliver ked af at opdage den store forskel på hendes holdninger og pædagogernes holdninger. Morten Ejrnæs pointe er, at uenighed er et grundvilkår i det tværfaglige arbejde i komplekse sager. Denne uenighed kan bruges konstruktivt og forbedre kvaliteten af arbejdet samt bidrage med helhedssyn på barnet (Moesby-jensen 2017:113), hvilket også er tilfældet i den første situation vi har analyseret. Morten Ejrnæs fremhæver denne årsagen til uenigheden, er den enkelte fagprofessionelle egen værdier og individuelle livsforløb, hvormed han understreger betydningen Moesby-Jensen2017,115) som er udviklet inden professionsuddannelsen. I vores informants ovennævnte beskrivelser i citatet " at vi er uddannet i tilknytning " kunne dog tyde på en slags" vi og dem"- holdning, hvor man kan argumenter for en bestemt doxa som medvirkende årsag til uenigheden. dvs. at der via proffessionuddannelsen og den sekundære socialisering process der foregår under en unddannelselse, opstår en samling

værdier og normer der er tilknyttet professionen. Andre undersøgelser demonstrerer, at personlige værdier og doxa har en betydning for det faglige skøn (Nielsen, 2007).

Delkonklusion.

Vores informanter fra sundhedsplejen i X kommune oplever at udfordringer i samarbejdet med deres tværfaglige samarbejdspartnere. Der drejer sig om uenighed, når det gælder beslutninger om underretninger, både hvad angår tegn ved barnet og også om hvornår der skal underrettes. Når det ikke gælder underretninger oplever sundhedsplejerskerne et positivt samarbejde. De dybereliggende årsager til denne uenighed er at finde i den fagprofessionelles baggrund. Uenigheden kan være en barriere for at underrette, men kan også bidrage til et mere helhedsorienteret syn på barnet. Dette understreger hvor svært det arbejdet omkring udsatte børn og underretninger er, som vi har beskrevet i analysen ovenover er der utrolig mange faktorer der har betydning i dette arbejde.

Vidensmobilitet i det tværfagligesamarbejde mellem socialrådgiver og sundhedsplejerske/ pædagoger

Vores informanter med pædagogisk baggrund fra y kommune oplever at have et godt samarbejde med den socialrådgiver, der er tilknyttet deres daginstitution. Vores analyse viser, at der er store forskelle i den måde, hvordan man samarbejder.

I det følgende ses nærmere på, hvilke konsekvenser en lav grad af samarbejde kan have for essentielle informationer omkring barnet og hermed for grundlaget for beslutningen om en underretning. Til at uddybe vores forståelse om hvordan viden diffunderer i mellem fagprofessionelle, bruges Cecilie Moesbys fortolkning af John Seely Brown og Paul Duguid forskning og teoretiske begreber om vidensmobilitet dvs. vidensbevægelighed. Deres forskning viser, at viden i nogle sammenhænge kan være sticky, der dækker og at viden har en lav grad af mobilitet og i andre sammenhænge kan være leaky, der dækker over en høj grad af mobilitet eller cirkuleringspotentiale. En central pointe i deres teori er, at viden synes at være leaky, altså mere mobil imellem medarbejdere, der deler praksisfællesskaber (Moesby-Jensen, 2017:224).

Begge vores informanter med pædagogisk baggrund fra y kommune oplever, at det er meget værdifuldt at have en socialrådgiver tilknyttet deres institution. De beskriver begge eksempler på vigtigheden af at have en socialrådgiver som sparringspartner i beslutningsprocesserne. Der er dog stor forskel på, hvordan deres socialfaglige kompetencer bliver brugt og hvor ofte. En informant oplever; at socialrådgiveren hovedsagelig bliver brugt til at facilitere møder og f.eks. lave signs of safety³⁵ og rent fysisk er socialrådgiveren kun til stede en gang om måneden.

At kontakten til socialrådgiveren er sporadisk, er en barriere forhold til at få drøftet de børn, der udviser tegn til mistriksel. Den sporadiske kontakt gør, at viden er sticky, der er altså en lav grad af vidensmobilitet i tværfagligt sammenhæng, og vigtig viden om begyndende mistriksel hos et barn får vanskeligt ved at cirkulere og kan gå tabt, hvilket kan betyde, at der bliver ikke taget de nødvendige beslutninger ang. tiltag for afhjælpning problemerne.

³⁵ **Signs of Safety** er et redskab, der kan vurdere tegn på fare og sikkerhed for barnet i børnesager.

Vores anden informant med pædagogisk baggrund fra y kommune beskriver et langt tættere og uundværligt samarbejde, hvor viden er leaky, altså hvor der er en høj grad af vidensmobilitet. Hun beskriver socialrådgiveren som bindeled og opklaringsagent mellem socialforvaltningen og institutionen.

“Ja hun (socialrådgiveren) kunne godt lige sige det her med, at jeg ved, at der bliver lavet en børnefaglig undersøgelse eller de lukker sagen her, hvis ikke der sker mere. Hun kan også godt finde på at sige til os, der er I simpelthen nødt til at være ekstra opmærksomme, hvis der sker det mindste mere omkring det barn, så se at få sendt det afsted, for jeg ved at de lukker sagen”(Informant D)

Det forhold at socialrådgiveren har berøringsflade i begge forvaltninger giver en høj grad af vidensmobilitet og kan i denne institution foranledige til flere beslutningprocesser i institutionen omkring et udsat barn og dermed formentlig også flere underretninger.

Disse informanternes udsagn illustrerer, hvor forskelligt socialrådgiver i daginstitutioner arbejder og hvordan det påvirker vidensmobiliteten og hermed også grundlaget for de beslutninger der tages. En rapport fra Ankestyrelsen om kommunale forskelle i antallet af underretninger viser de samme tendenser, at nogle kommuner oplever, at det at have en socialrådgiver er tilknyttet, betyder at der bliver lavet flere underretninger mens andre kommuner oplever det modsatte. I vores undersøgelse finder vi forskelle på hvordan jobfunktionen forvaltes inden for samme kommune. Sundhedsplejerskerne i x og i y kommunen oplever også at have et godt samarbejde med socialrådgiveren. En sundhedsplejerske fra y kommunen fortæller, at hun jævnligt ringer og for at sparre med socialrådgiverne. I x kommunen beskriver sundhedsplejerskerne et meget tæt samarbejde med sagsbehandleren, hvor de ofte aflægger besøg sammen.

“Der kan man sige at kommandovejene er så korte i en lille kommune og det er helt klart en fordel. Det der er kan være ulempen.....,det er der med, at der ikke skal foregå de her ting ude i køkkenet, du ved, det kan godt bliver sådan lidt.- lidt for ustruktureret, hvis du forstår, hvad jeg mener. fordi vi kender hinanden så godt og vi bor lige ved siden af hinanden og vi ser hinanden til frokost” (Informant E)

Socialrådgiver og sundhedsplejersker har kontor tæt på hinanden og spiser frokost sammen deres gensidige engagement med hinanden kan sidestilles med et praksisfællesskab. Dette forhold er stimulerende for samarbejdet mellem de to professioner, og foranlediger til at beslutninger om at tage i besøg sammen, kan foretages i køkkenet. Viden om familien har altså gunstige forhold og der er en høj grad af leakiness, hvilket bevirker at beslutningprocessen om en underretning er hurtigere og sker på et større tværfagligt vidensgrundlag, som i sidste ende er til gavn for barnet. Den organisatoriske opdeling af Socialforvaltningen og sundhedsplejen er fysisk adskilt i y kommune giver viden dårligere vilkår for at cirkulere. Z Bauman fremhæver, at fysisk adskillelse er medskabende og opretholder en i forvejen intern opdeling af to forvaltninger (Moesby- Jensen 2017: 224).

Delkonklusion.

Vores informanter oplever det tværfaglige samarbejde med socialrådgiveren som værdifuldt, der er dog store forskelle på, hvordan man samarbejder i y kommune. En meget sporadisk kontakt er en barriere få drøftet børn der bekymrer og hermed en indirekte barriere for at

underrette. En anden konsekvens af det sporadiske kontakt er, at vigtig viden om barnet ikke deles. En meget tæt kontakt mellem institution og socialrådgiver gør at viden cirkulerer mere, hvilket medvirker til en øget opmærksomhed på at underrette.

Det forhold at sundhedsplejersker og sagsbehandlere bor tæt sammen i x kommune gør deres samarbejde får karakter af et praksisfællesskab hvilket giver et tættere samarbejde omkring de udsatte familier, vigtig informationer cirkulerer hurtigt og derved bliver nemmere at at beslutninger. En fysisk adskilt socialforvaltning og børne og- ungeforvaltning gør at vigtig viden omkring udsatte børn ikke bliver delt og dette er en barrierer for at underrette.

6.5 Beslutningsprocessen

Ovenstående analyse illustrerer, at beslutningsprocesser omkring underretninger er en kompliceret opgave, hvor de fire grupperinger af faktorer influerer samtidigt og i forskellig grad. I analysen finder vi, at nogle beslutningproceaser omkring en underretning sker "her og nu", andre beslutningsprocesser ender med, at man beslutter, at "vente og se" og endelig finder vi beslutningprocesser, som en slags midt i mellem, hvor den fagprofessionelle er i tvivl og hun skal underrette eller ikke, og forholder sig afventende og samtidig bliver ved med at have kontakten og opmærksomheden på barnet og familien.

Vi vil ud fra analysen af projektets empiri argumentere for, at man kan tale om tre typer af beslutningsmønstre, hvori de fagprofessionelle "bevæger" sig.

1. Beslutningsmønster 1 kan beskrives med udtrykket "Her og nu" som en intuitiv beslutning, som tages i situationen.
2. Beslutningsmønster 2 kan beskrives som en slags midt i mellem med udtrykket "Skal, skal ikke", hvor man har intentionen om en snarlig beslutning, men er i tvivl og overvejer, om man skal eller ikke skal underrette. Man stiller sig afventende i forhold til, hvad der sker, men man har fortsat bekymringen og opmærksomheden på barnet og familien.
3. Beslutningsmønster 3 kan beskrives med udtrykket "Vente og se", som en bevidst beslutning om at vente og se.

Denne opdeling er en forenklet skitsering af de fagprofessionelles beslutningsmønstre, som de fremtræder i analysen. Den enkelte fagprofessionelles beslutningsmønster kan betragtes som et situeret beslutningsmønster, som vil variere i mødet med børn og familier i udsatte positioner.

7. Konklusion

Dette afsnit har til hensigt at konkludere på projektets problemformulering - hvilke faktorer influerer på pædagoger og sundhedsplejerskers beslutningsproces omkring en underretning og hvilke barrierer oplever de i praksis vedr. en underretning.

Sidst i afsnittet vil vi argumentere for, at vi i dette projekt kan fremstille en hypotese om, at pædagoger og sundhedsplejersker "bevæger" sig inden for tre beslutningsmønstre.

Pædagoger og sundhedsplejerskers faglige arbejde med børn i udsatte positioner rummer mange overvejelser, tvivl, bekymringer og beslutninger. Det er en svær og kompleks opgave, som påvirkes af mange faktorer. Vi finder, at beslutningen om en underretning udgøres af et kompliceret og situeret samspil af faktorer ved hhv. den konkrete sag, hos den enkelte professionelle, organisatoriske og eksterne faktorer.

Tidlig indsats er tidens trend som politisk overordnede strategi med intentionen om at skabe chancelighed for alle børn. Tidlig indsats ses afspejlet i pædagoger og sundhedsplejerskers faglige arbejde, som eksplicit formuleres i politikker og lovgivninger. Ved inddragelse af Stine Viks perspektiv om tidlig indsats som tre forståelsesrammer kan det hævdes, at der stilles krav til de fagprofessionelle om, at de skal reagere så tidligt som muligt overfor børn, der mistrives. De fagprofessionelle skal desuden dels have et fokus på barnets læring og uddannelse og dels forebygge, at problemer opstår.

Både pædagoger og sundhedsplejersker har overvejelser omkring faktorer ved barnet, forældre og omgivelserne i deres beskrivelser af grundlaget for en underretning. Hvis familien er samarbejdsvillig forstærkes bekymringen og det understøtter beslutningen om at underrette. Vores analyse viser, at det er de visuelle tegn samt forældrenes opvækstbetingelser og nuværende problematikker, der influerer på beslutningen om en underretning. Det er hovedsageligt faktorer, der kan knyttes til de klassiske tegn på udsathed. Vores informanter har svært ved at italesætte deres bekymringer ved barnet og benytter sig af overordnede taleformer, både hvad angår faktorer ved barnet og ved forældrene. De har tendens til at generalisere forældrene i grupperinger efter etnicitet og socioøkonomiske forhold, hvilket til dels er et udtryk for deres forforståelse men også et udtryk for, at de i deres daglige praksis i nogen grad gør brug af den erfaringsbaserede viden frem for den teoretiske- og evidensbaserede viden som de faglige screeningsredskaber repræsenterer. Vores informanter bruger ikke de faglige redskaber i deres beskrivelser af grundlaget for en underretning, hvilket bevirker, at psykologiske og sociale aspekter ved barnet og familien fremstår unuanceret beskrevet. Det kan være en barriere for at formulere faktorer på udsathed såvel mundtligt som skriftlig i en underretning. Generaliseringerne og den stemping det medfører, at eksempelvis være i kategorien "*tidligt skadet*" kan gøre, at man er hurtigere til at underrette og modsat, hvis man er i kategorien "*lægens børn*" kan dette være en barriere for at underrette.

Pædagoger og sundhedsplejersker reagerer i udtalt grad på en intuition, når de bliver bekymret for et barn og en familie, man kan tale om en sansemæssig og kropslig fornemmelse, som de kan have svært ved at konkretisere og definere, dette kan være en barriere for at underrette. Denne fornemmelse kan være baseret på egne værdier og normer. Flere informanter udtrykker behov for at reflektere alene eller i fællesskab med kollegaer, leder eller socialrådgiver, som kan bidrage til andre perspektiver. Dette kan være en tidskrævende proces og være en barriere for at underrette. De fagprofessionelles tvivl i beslutningsprocessen er central, særligt når det handler om at forebygge og reagere på forhold om omsorgen, som udgør en risiko for barnet samt ved udviklingsmæssige

udfordringer hos barnet. De fagprofessionelle afventer, hvilken udvikling de ser hos barnet og i familien, denne afventen og tvivl kan betyde, at der ikke underrettes. Et andet fund er, at relationen til familien betyder meget i beslutningsprocessen og flere informanter har etiske overvejelser omkring familiens tillid og brud i relationen til familien, når de skal underrette. Relationen og hensynet til familien kan være en barriere for at underrette. Både pædagoger og sundhedsplejersker beskriver, at det at skulle underrette er en svær opgave, hvor de føler, at de er uden for deres komfortzone både i forhold til familien og i det professionelle arbejde.

De organisatoriske rammer herunder det tværprofessionelle arbejde har stor betydning for beslutningen om at underrette. En lang intern procedure samt den organisationskultur, der hersker på arbejdspladsen, kan være en betydelig barriere for at underrette. Hvad angår det tværfaglige område ses samarbejde med en socialrådgiver som en betydelig faktor, både når det gælder sparring ang. underretninger, og når det gælder om at dele vigtig viden om barnet. Et sporadisk samarbejde med en socialrådgiver er en barriere for at underrette. En anden vigtig faktor, der influerer på beslutningen om en underretning, er uenighed i det tværfaglige samarbejde. Vores empiri viser, at de tværfaglige diskussioner kan forlænge beslutningsprocessen om en underretning, men diskussionerne er samtidig med til danne et bedre helhedsbillede af barnet, og dermed kvalificere underretningen. Analysen af det tværfaglige aspekt understreger også, at ofte når det gælder underretninger at samarbejdet er svært, i andre henseender opleves samarbejdet positivt. Vores analyse af de to juridiske problemstillinger, viser lovgivningen og tilhørende håndbøger kan være svært at tyde for de fagprofessionelle, der mangler viden om den skærpede underretningspligt.

Inddragelse af Baumann's model over beslutningsprocesystem har bidraget til en systematiseret analyse, men modellen simplificerer virkeligheden og redegør ikke for, hvordan faktorerne indbyrdes influerer på hinanden. Teoretiske perspektiver af Daniel Kahneman og Morten Ejrnes har nuanceret vores fortolkning af empirien og de inddragede forskningsartikler har gjort at vi på nogle områder har kunnet sammenholde vores fund med nyere forskning. På trods af at antallet af informanter i vores projekt er forholdsmæssigt lille i forhold til fx Harrits og Møller kan der alligevel drages paralleller i forhold til fund i empirien. Ligeledes har vi fundet, at Ankestyrelsens undersøgelse om kommunale forskelle i underretninger, og Vives rapport om vold mod førskolebørn har givet et større perspektiv på det komplicerede samspil af faktorer der gør sig gældende, når det drejer sig om at underrette.

Projektet har givet nye indsigter og forståelse af de mange aspekter i problemfeltet om underretninger og børn i udsatte positioner. Vi har i problemfeltet skitseret vores nysgerrighed på det forhold, at der trods den politiske intention om tidlig indsats er forholdsmæssigt få underretninger på de 0-5 årige børn, og på baggrund valgte vi at undersøge, hvilke faktorer der influerer på beslutningsprocessen omkring en underretning og hvilke barrierer pædagoger og sundhedsplejersker oplever vedr. underretninger. Med afsæt i projektets fund kan vi fremsætte en hypotese om, at de forholdsmæssige få underretninger er ikke et udtryk, at der er færre bekymringer på børn i udsatte positioner i denne aldersgruppe, vi finder i projektet, at pædagoger og sundhedsplejersker "bærer"

fornemmelser og bekymringer, der ikke er nedskrevet, men de er "på vej" i såvel individuelle og organisatoriske beslutningsprocesser hos de fagprofessionelle.

På baggrund af vores analyse identificerer vi tre gennemgående beslutningsmønstre. Vi har fremstillet en hypotese om, at pædagoger og sundhedsplejersker "bevæger" sig inden for tre beslutningsmønstre i beslutningen omkring en underretning. Disse beslutningsmønstre har vi benævnt: "Her og nu", "Skal, skal ikke" og "Vente og se".

Beslutningsmønstrene kan bidrage med en opmærksomhed og forståelse om, hvordan man i organisationer kan tilrettelægge processer, som kan understøtte og kvalificere pædagoger og sundhedsplejerskers arbejde med bekymringer og underretninger med børn i udsatte positioner.

8. Perspektivering

I dette afsnit vil vi komme ind på, hvad vores nye viden fra masterafhandlingen har givet af refleksioner, mht. til egen forforståelse, og komme med et perspektiv på hvordan denne viden kan anvendes i praksis. Vores analyse og resultater kunne have været anderledes, hvis vi havde spurgt mere uddybende til fx tegn ved barnet og forældrene. Da vi selv arbejder i samme felt er det muligt, at vi med vores egen forforståelse har overset nuancer som en forsker med en anden baggrund ville undre sig over. Det vil sige, at vi med vores forforståelse som fagprofessionelle i samme felt ikke umiddelbart har undret os over eksempelvis taleformer og generaliseringer i første omgang, da vi måske deler en form for indforståethed med vores informanter.

Et af de hermeneutiske principper er at sætte sine fordomme på spil og revurdere dem. Vi gik ind i dette projekt med en nysgerrighed på, hvorfor der er forholdsmæssigt få underretninger på de 0-5 årige, og med en antagelse om, at vi som fagprofessionelle underretter for lidt. Vi har fået større indsigt og udbygget vores forståelse for, hvorfor det forholder sig sådan, vores forforståelse er blevet sat i et nyt og bredere perspektiv. Som faglige sparringspartnere kan vi anvende denne nye viden, når vi i den daglige praksis understøtter en forståelse af, hvad der kunne være på spil, når man er tvivl omkring en underretning. Med MBU som fælles afsæt har vi også fået grundigt kendskab til Serviceloven, herunder underretningspligten, som er værdifuldt i de faglige drøftelser omkring børn i udsatte positioner.

Projektet har bidraget med ny indsigt og viden omkring faktorer og beslutningsmønstres betydning for beslutningsprocessen omkring underretninger, det har givet nye perspektiver på faglig ledelse. Vores informanter var meget optagede af, at fortælle om deres erfaringer og i analysen argumenterer vi for, at det er svært for pædagoger og sundhedsplejersker at sætte ord på de fornemmelser, som opstår, når de bliver bekymret for et barn. Med denne viden bliver det centralt at organisationen faciliterer processer, hvor sådanne fornemmelser kan konkretiseres med udgangspunkt i de faglige redskaber, så den kan defineres som en bekymring i forhold til, om der skal underrettes eller ej. Det er væsentligt at få italesat denne praktiske fornemmelse og erfaring, som de fagprofessionelle besidder, men også at formidle evidensbaseret viden om udsathed, således at der kan skabes et fundament for at arbejde evidensinformeret i praksis. Vi har gennem projektets fund fået en opmærksomhed på, at

mange pædagoger og sundhedsplejersker kan være i tvivl om, hvorvidt de skal underrette eller ej. Projektets fund omkring beslutningsmønsteret "Skal, skal ikke", hvor den fagprofessionelle har en intention om en snarlig beslutning, men er i tvivl, kan bidrage med en opmærksomhed på at understøtte praksis omkring beslutningen. Projektet nuancerer forståelsen af beslutningsprocesser som individuelle og fælles refleksive og analyserende processer. Med afsæt i denne nye viden bliver det væsentligt, at man i den faglige ledelse i organisationen har et blik for at facilitere meningsskabende praksisfællesskaber i det tværfaglige samarbejde. Dette kan medvirke til at kvalificere de fagprofessionelles beslutninger om underretninger med fokus på barnets behov og rettigheder.

Litteratur

Brandt blunk, Helle

<https://www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/inspiration/samarbejdet-mellem-paedagog-og-sundhedsplejerske-kan-oeege-smaa-boerns-trivsel>

Brinkmann, Svend & Tanggaard, Lene "Kvalitative metoder", Hans Reitzels forlag, 3. udg. 1. opl. 2020

Baumann, Donald J.

https://books.google.dk/books?hl=da&lr=&id=B9hBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA24&dq=baumann+decisions&ots=0n1dA0YN1U&sig=Xq6CHSu3egXGU3FaVLNu-rd5VIA&redir_esc=y#v=onepage&q=baumann%20decisions&f=false, s. 27-29.

Ejrnæs, Morten i Pringe, Keith & Hviid, Michael, "At forstå det sociale", Akademisk forlag, 1. udg., 2. opl. 2016, s.127-158.

Faye Jacobsen, Anette & Hestbæk, Anne-Dorthe m.fl. " Børns rettigheder" Akademisk forlag, 1. udgave, 1. oplag, 2020, s. 9-20, s. 171-184

FNs Konvention om Barnets rettigheder (Børnekonventionen) 1989.

Fruelund, Anne Birgitte og Brandt Helle

<https://www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/inspiration/samarbejdet-mellem-paedagog-og-sundhedsplejerske-kan-oeege-smaa-boerns-trivsel>

Fuglsang, Lars, Bitsch Olsen (2012) : Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne, kap. 9

Harrits, Gitte& Møller, (2013)

"Prevention at the Front Line: How home nurses, pedagogues, and teachers transform public worry into decisions on special efforts"

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.841980>

Hjort, Katrin, "Det affektive arbejde", Samfundslitteratur, 1. udg. 2012

Ingeman, Jan Holm; Kjeldsen, Lena; Nørup, Iben & Rasmussen, Stine (2018): Kvalitative metoder i praksis – viden om mennesker og samfund, Samfundslitteratur

Jørgensen, Per Schultz (2002): Risikobørn i Danmark: status over en 10 årig indsats. Fra Social kritik, årg. 14 nr 84.

Kvello, Øyvind (2013): Børn i risiko. Samfundslitteratur, 1. udg. 3. opl. 2016, s. 217-233.

Moesby-Jensen, Cecilie K. og Moesby-Jensen, Tommy (2017). "Når professioner samarbejder – praksis med udsatte børn og unge" red. af Cecilie K. Moesby-Jensen. København: Forlaget Samfundslitteratur.

Nilsen, Ann Christine. "Bekymringsbarn blir til", Universitetet i Agder, 2017, s. 178-211

Riis, Ole (2007): Samfundsvidenskab i praksis: Introduktion til anvendt metode, Hans Reitzels Forlag.

Søebjerg, Lene Moesgaard m.fl. (2019) "Perceptions of Risk and Decisions of Referring Children at Risk"

<https://www.tandfonline.com/eprint/GCVIYMIDJZWTXPGG9MF2/full?target=10.1080/13575279.2019.1685460>

Thorsvik & Jacobsen, "Hvordan organisationer fungerer", Hans Reitzels Forlag, 3. udg. 4. opl. 2018, s. 274-314.

Vallgård, Signild, Lene Koch (2012): Forskningsmetoder folkesundhedsvidenskab. kap 7. Lisa Dahlager og Hanne Fredslund

Vik, Stine (2015), "Tidlig innsats i skole og barnehage: forutsetninger for forståelser av tidlig innsats som pedagogisk prinsipp", Doktorafhandling, Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer, s. 11-17.

Villumsen, Anne Marie & Petersen, Kirsten Elisa (2020): Opsporing i dagtilbud, Forfatterne og Hans Reitzels Forlag, 1. udg., 1. opl. 2020.

VIVE for Socialstyrelsen (2019) "Psykisk vold mod børn i hjemmet", hæfte til fagprofessionelle.

VIVE (2019), "Psykisk vold i hjemmet", Et vidensgrundlag.

Væver, Mette "

<http://bjarnewandresen.dk/wp-content/uploads/2018/01/B%C3%B8rns-hverdag-2018-1.pdf>

https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2019/04/Svigt-af-b%C3%B8rn-i-Danmark_status-2019_web.pdf

<https://www.vive.dk/media/pure/4457/273389>

<https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=30182>

<https://vidensportal.dk/temaer/Tidlig-indsats>

<https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/politikker-paa-socialomraadet/invester-foer-det-sker/>

KL <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/politikker-paa-socialomraadet/de-udsatte-boern-fremtiden-er-deres/>

Bilag

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Arbejdsdokument over fund i empiri

Bilag 3: Interviews

Bilag 4: Oversigt over informanter

Bilag 5: Faglige redskaber