

**MASTEROPPGAVE I
SOSIALT ARBEID OG SOSIALPEDAGIGIKK**



University of
Stavanger

**Psykisk utviklingshemmede og deres barns møte med
fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker**

*”En kvalitativ studie av fylkesnemndas verdier og holdninger i fremstillinger
av saker som omhandler psykisk utviklingshemmede foreldre”.*

Universitetet i Stavanger,
Det samfunnsvitenskapelige fakultet,
Institutt for sosialfag

Kandidatnummer: 6501
Kandidat: Ine Oddane Larsen
Veileder: Unn Cecilie Omre

Mai 2018

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERSTUDIUM I SOSIALT ARBEID OG SOSIALPEDAGOGIKK

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Vår 2018

FORFATTER: Ine Oddane Larsen

VEILEDER: Unn Cecilie Omre

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel:

Psykisk utviklingshemmede og deres barns møte med fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker.

Engelsk tittel:

Parents with cognitive difficulties and their children's meeting with County Social Welfare Tribunals

EMNEORD/STIKKORD:

Psykisk utviklingshemmede, barnevern, fylkesnemnda, diagnose, barneperspektiv, styrkeperspektiv, sosial kapital, anerkjennelsesteori, Honneth.

ANTALL SIDER: 106

ANTALL ORD: 36 243

STAVANGER 31.05.2018

Dato/år

..... ineoddanelarsen

Kandidatens underskrift

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

Forord

Først og fremst vil jeg takke arbeidsplassen min; Barne- og familieenheten i Sandnes. Takk for muligheten til å studere ved siden av jobb. Takk for fleksibilitet knyttet til å kunne delta på forelesninger og fri i forbindelse med eksamener. Takk til mine gode kollegaer, for støtte, oppmuntring og motiverende ord. Sist men ikke minst takk til Marit for god hjelp.

Takk til familie og venner for støtte, oppmuntrende ord og forståelse for min situasjon. En spesiell takk til Inge André, for all støtte, motivering og hjelp. Uten deg, er jeg usikker på om jeg hadde klart å fullføre dette studiet. Jeg er heldig og utrolig takknemlig for det!

Jeg vil også takke Siri, for fine dager sammen på biblioteket. Det var motiverende og kjekt å studere sammen med deg. Studiet hadde heller ikke vært det samme uten de gode medstudentene mine Anette, Ida og Tina. Samarbeid med dere har gjort studiet ekstra gøy og lærerikt.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til min veileder Cecilie Omre. Takk for at du alltid har hatt tid til meg, din tilgjengelighet har vært uunnværlig i denne prosessen. Takk for dine faglige innspill, dine gode ord, hjelp og støtte. Du har stilt krav til meg og utfordret meg på en måte som har hjulpet meg til å i større grad innta en forskerrolle og til å utvide både mitt faglige og personlige repertoar.

Ine Oddane Larsen

Stavanger, mai 2018

Sammendrag

Denne masteravhandlingen er en kvalitativ innholdsanalyse av vedtak fra fylkesnemndene i Norge. Vedtakene som utgjør denne studiens datagrunnlag er vedtak som omhandler omsorgsovertakelse av barn av psykisk utviklingshemmede foreldre. Bakgrunnen for studiet er et behov for økt fokus på et tema som det foreligger begrenset nasjonal kunnskap om. Dette studiet utgjør en ny tilnærming til å studere temaet, ved at en studerer hvordan temaet manifesterer seg i praksis.

I studien undersøkes og belyses hvilke verdier og holdninger som er fremtredende i vedtakene. Studien viser til hvordan familiene beskrives, omtales og behandles i prosessen. Studien belyser hvordan foreldrene fremstilles, herunder hvorvidt foreldrene beskrives ut fra diagnose og kategorisering, hvorvidt det fokuseres på foreldrenes styrker og ressurser eller utfordringer. Videre belyses hvordan barna fremstilles og forstås, herunder hvorvidt barnets egen stemme kommer frem i vedtakene, hvordan barneperspektivet blir ivaretatt og hvorvidt barnet blir gitt mulighet til deltakelse. Det rettes også fokus mot hvordan barna beskrives og hvordan konsekvensene for deres omsorgssituasjon formuleres i vedtakene. Videre gjøres det etiske refleksjoner knyttet til fremstillingen av familiene. Her drøftes fremstillingene opp mot legitimering, skjønnsutøvelse, makt og yrkesetikk. Avslutningsvis i drøftingen drøftes hvilke følger prosessen kan få for foreldrene med utgangspunkt i Honneths anerkjennelsesteori.

Basert på studiens empiri, argumenteres det for følgende mangelfulle fremstillinger av familiene i vedtakene: Barnets eget perspektiv blir i liten grad inkludert i saker hvor barnet er i stand til å gjøre rede for sine perspektiver. I tillegg bærer fremstillingene preg av et overveiende fokus på foreldrenes utfordringer og svakheter. Utredninger og vurderinger av styrker, sosial kapital og nettverk fremkommer i en svært begrenset grad. I tillegg kan det på bakgrunn av Honneths anerkjennelsesteori argumenteres for at individene blir krenket i prosessen og at dette kan få negative følger for foreldrenes selvverdssettelse og følgelig også få negative følger for deres barn.

Stikkord: Psykisk utviklingshemmede, barnevern, fylkesnemnda, diagnose, barneperspektiv, styrkeperspektiv, sosial kapital, anerkjennelsesteori, Honneth.

English summary

In this thesis, I study County Social Welfare Tribunals' (CSWT) perceptions of parents with cognitive disabilities and their children. Empirically, I conduct a qualitative content analysis of CSWT proceedings in child protection cases. The selected proceedings concern decisions of whether parents with cognitive difficulties get to keep custody of their children. This choice of subject is motivated by a national need for knowledge concerning these families. Furthermore, the use of proceedings provides a new approach to understand how perceptions manifests themselves in public administration.

I investigate three aspects of the proceedings. Firstly, I study what values that characterizes the proceedings. Secondly, I explore how the parents' resources – strengths and weaknesses – are described, defined, and treated during the process. Finally, I study how the child is understood, how their perspective is included, and how they participate in the process.

Based on this empirical material, I make several theoretical discussions. I use insight from attachment theory and discuss how potential consequences of these child-parent relationships described. Furthermore, I make ethical reflections around how the families are presented and described in the proceedings. This ethical reflection involves legitimization, exercise of discretion, power and professional ethics. Lastly, I discuss the impacts of the process on the parents. This discussion is based on Honneths theory of recognition.

I argue that this study shows the following inconclusive and inadequate presentations of the families in the proceedings: There is a insufficient emphasis on the child's own perspective in the proceedings, including cases where the children are seen to be old enough to participate. There is a major focus on the parents' difficulties and shortcomings. However, their strengths and resources, both as individuals and in their network, seem to be somewhat forgotten, ignored or overlooked. Based on Honneths theory of recognition, it seems that this process is infringes and lacks recognition of the parents. This may lead to negative consequences both for the parents as individuals, but also for their children

Key words: cognitive difficulties, child protective service, diagnosis, children's perspective, strength perspective, network, theory of recognition, Honneth.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	ii
Sammendrag	iii
English summary	v
DEL 1	
1. Innledning	1
1.1 Tema og problemstilling	1
1.2 Definisjon av problemstillingens begreper	3
1.3 Bakgrunn for valg av tema	4
1.4 Avgrensninger	5
1.5 Oppgavens struktur	6
2. Hva vet vi om temaet?	8
2.1 Internasjonalt perspektiv på barnevern og omsorgsovertakelse	8
2.2 Tidligere forskning	11
3. Kontekst	15
3.1 Det norske barnevernssystemet	15
3.2 Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	16
3.3 Juridisk rammeverk	17
3.3.1 FN konvensjoner	17
3.3.2 Lov om barneverntjenester	18
3.3.3 Relevante paragrafer i barnevernloven	19
3.3.4 Grunnprinsipper for barneverntjenestens arbeid	20
3.4 Psykisk utviklingshemming	22
3.4.1 Hva innebærer det å ha en psykisk utviklingshemming?	24
3.4.2 Psykisk utviklingshemmede som foreldre	25
4. Metode	27
4.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming	27
4.1.1 Sosialkonstruktivisme og hermeneutikk	28
4.2 Kvalitativ innholdsanalyse av dokumenter	29
4.2.1 utfordringer ved bruk av dokumentanalyse	30
4.3 Datainnsamling og datagrunnlag	31

4.3.1 Lovdata	31
4.3.2 Søkingsprosessen og avgrensninger	31
4.3.3 Utvalget	32
4.3.4 Vedtakene fra fylkesnemnda	33
4.4 Kvalitet	33
4.4.1 Validitet	33
4.4.2 Relabilitet	34
4.4.3 Min for forståelse og forskning på eget fagfelt	35
4.4.4 Forskningsetiske vurderinger	37
4.5 Databehandling og analytisk tilnærming	38
4.6 Presentasjon av empiri	40
5. Teori	51
5.1 Barneperspektivet og barnets perspektiv	51
5.2 Tilknytningsteori	53
5.3 Styrkeperspektiv	56
5.4 Sosial kapital og nettverk	58
5.5 Honneths anerkjennelsesteori	59
5.5.1 Anerkjennelse i den private sfæren - Kjærlighet	61
5.5.2 Anerkjennelse i den rettslige sfæren – Respekt/rettigheter	63
5.5.3 Anerkjennelse i den sosiale sfæren – Sosial verdsettelse	64
DEL 2	
6. Presentasjon og drøfting av funn	66
6.1 Foreldreperspektiv	66
6.1.1 Diagnosens betydning	66
6.1.2 Tilleggsproblematikk	70
6.1.3 Styrker eller svakheter	74
6.2 Barneperspektiv	77
6.2.1 Barneperspektivet og barnets perspektiv	77
6.2.2 Konsekvenser for barna	81
6.3 Sosial kapital og nettverk	85
6.3.1 Nettverk	86
7. Drøfting av underliggende tema	92
7.1 Etske refleksjoner rundt fremstillingen i vedtakene	92

7.2 Prosessen i lys av Honneths anerkjennelsesteori	97
8. Avslutning og veien videre	103
9. Litteraturliste	x
10. Vedlegg	xviii
I Matrise - trekk ved alle saker	xviii
II Matrise - tilleggsbelastninger	xix
III Skjematisk fremstilling av funn	xx

DEL 1

1. Innledning

1.1 Tema og problemstilling

I sakene som omhandler omsorgsovertakelse av barn av foreldre med psykisk utviklingshemmede, blir en motsetning mellom foreldrevern og barnevern tydelig. Barn i Norge har krav på å få sine behov for omsorg, omtanke, forsvarlig oppfostring og forsørgelse dekket. I saker hvor foreldre ikke klarer å gi barna sine behov for og krav på, har det offentlige et subsidiært ansvar for å beskytte barna og ivareta deres behov. (Kvalø & Köhler-Olsen, 2016, s. 143-144). Disse kravene og hensynene til barnets beste er nedfelt i Norsk lovgivning i lov om barneverntjenester¹, samt i FNs barnekonvensjon² som er inkorporert i norsk lovgivning. I tilfeller hvor foreldre er psykisk utviklingshemmet og omsorgen blir fratatt dem, strides det hvorvidt disse inngrepene i familielivet strider mot de forpliktelsene Norge har til FNs menneskerettighetserklæring³ og konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne⁴.

I Norge foreligger det relativt lite forskning knyttet til psykisk utviklingshemmede som foreldre. Til tross for det har temaet de siste par årene fått større oppmerksomhet i media, eksempelvis som i 2017 da et foreldrepar ble fratatt omsorgen for sitt barn på grunn av at moren hadde en diagnose; lett psykisk utviklingshemming. I forbindelse med denne saken engasjerte Gro Hillestad Thune seg, som har vært dommer i 17 år i den Europeiske menneskerettighetsdomstolen. Hun mente at mye tyder på at menneskerettighetene er blitt brutt i den aktuelle saken. Hillestad Thune viser til at flere norske barnevernssaker omhandlende psykisk utviklingshemmede foreldre nå behandles i menneskerettsdomstolen i Strasbourg, og mener dette er et alvorlig varsel til Norge. (Bentzrud, 2017). I tillegg har det de siste årene også blitt rettet fokuset mot måten diagnosene settes og muligheten for feildiagnostisering i saker hvor diagnosen har utgjort en del av grunnlaget for en omsorgsovertakelse. (Bentzrud & Øyhovden, 2017). Da disse sakene i flere tilfeller fremmes til menneskerettighetsdomstolen, betyr dette at det strides om hvorvidt menneskerettighetene blir ivaretatt i prosessen hvor

¹ Lov om barneverntjenester mv. 17.juli 1992 nr. 100

² FNs konvensjon om barns rettigheter mv. 20.11.1989 nr. 1

³ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett mv. 21.05.1999

⁴ Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne mv. 13.12.2006

omsorgsovertakelse er tema. Flere foreldre har stått frem i media og fortalt om traumatiske opplevelser i møtet med barnevernet og fylkesnemnda. Dette forteller oss at prosessen ikke bare er belastende fordi omsorgen blir fratatt foreldrene, men at prosessen i seg selv er belastende. (Bentzrud, 2017; Øyhovden, 2017; Øyhovden & Eide, 2016).

Dette legger grunnlaget for å stille spørsmål ved prosessen som omhandler omsorgsovertakelse av barn av psykisk utviklingshemmede foreldre. Studiets formål er derfor å studere de vurderingene som utgjør vedtakene, samt hvordan familiene beskrives, omtales og forstås. Studiet har som formål å etablere en dypere forståelse for temaet, samt hvordan denne prosessen påvirker de berørte familiene. Dette skal gjøres ved å rette fokus mot de diskurser, perspektiver og kunnskaper som ligger til grunn for avgjørelsene, og hvordan dette blir synlig gjennom vedtakene. I forlengelsen av dette drøftes det hvilke følger denne prosessen kan få for de involverte foreldrene. Studiens problemstilling er som følger:

”Hvilke verdier og holdninger er fremtredende i fylkesnemndas fremstillinger i saker som omhandler omsorgsovertakelse fra psykisk utviklingshemmede foreldre?”

For å svare på denne problemstillingen skal jeg undersøke følgende forskningsspørsmål:

- *Hva kommer frem av informasjon i vedtakene?*
- *Hvordan beskrives foreldrene i vedtakene?*
- *Hvordan beskrives barna i vedtakene?*
- *Hvilke diskurser, verdier og holdninger blir tydelige i fremstillingene?*
- *I hvor stor grad kan prosessen betraktes som etisk?*
- *Hvilke følger kan prosessen få for foreldrene som individ? Og følgelig også barna?*

For å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene skal jeg gjennomføre en kvalitativ innholdsanalyse av dokumenter, i dette tilfelle er disse dokumentene vedtak fra fylkesnemnda barnevern og sosiale saker i Norge, som omhandler vurderinger av

hvorvidt psykisk utviklingshemmede foreldre er i stand til å ivareta omsorgen for sine barn. Problemstillingen vil bli belyst med utgangspunkt i relevant teori.

1.2 Definisjon av problemstillingens begreper

Verdier og holdninger

Innenfor ulike diskurser og samfunnsgrupper, kan det observeres felles holdninger og verdier for medlemmene. Verdier og holdninger utvikles og læres gjennom sosialisering, erfaringer og kunnskap. (Hunnes, 2015; Sæther, 1997).

Verdier er ledende for hvordan en tar stilling til hva som er rett og galt i en situasjon. Verdiene påvirker hva som foretrekkes, fremfor noe annet, når en står ovenfor et valg eller en avgjørelse. Verdier viser til noe som er viktig for et individ eller en gruppe og kan sies å være mer grunnleggende og varig enn holdningene. (Hunnes, 2015)

Holdninger handler om hvordan et individ eller en gruppe vurderer noe i lys av sine verdier. Holdningene består av egenskaper, meninger, oppfatninger og er bygget på ens verdier og kunnskap. Holdningene får ofte følger i form av at en i lignende situasjoner vil handle noen lunne likt. Hvilke holdninger en har vises ofte igjen i handlinger. (Ibid).

Fremtredende

Med fremtredende menes hvilke holdninger og verdier som kan observeres i datamaterialet. Disse blir fremtredende dersom de observeres flere ganger og kan defineres som trekk ved datamaterialet.

Fylkesnemndas fremstillinger

I denne studien er det vedtak fra fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker som studeres. Det er disse vedtakene som utgjør fylkesnemndas fremstillinger i denne sammenheng. Vedtakene inneholder fylkesnemndas vurderinger og konklusjoner etter behandling av omsorgsovertakelse etter barnevernloven.

Omsorgsovertakelse

En omsorgsovertakelse innebærer at foreldrene blir fratatt omsorgen for sine barn. Barneverntjenesten overtar ansvaret for barnet og plasserer det i et beredskapshjem eller fosterhjem.

Psykisk utviklingshemmede foreldre

Studien omhandler foreldre som har fått en psykisk utviklingshemming diagnose. Psykisk utviklingshemmede defineres på følgende måte i den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10):

”Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser.”

(Direktoratet for e-helse, 2018)

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er et nasjonalt og internasjonalt engasjement for å øke kunnskapen vedrørende psykisk utviklingshemmede som foreldre og deres barn. Dette er en brukergruppe som representerer en god andel av familiene som kommer i kontakt med det norske barnevernssystemet, og det er derfor behov for å øke forståelsen for familiene, for de utfordringene som de kan ha og for de ressurser som kan mobiliseres. I Norge anslås det at det fødes mer enn 600 barn i året, som har foreldre som er utviklingshemmet eller har kognitive vansker. (Tøssebro, Midjo, Paulsen, & Berg, 2014).

Fra foreliggende litteraturen vedrørende temaet (IASSID, 2008; Sosialstyrelsen, 2007; Tøssebro et al., 2014), blir det godt dokumentert at personer med psykisk utviklingshemmede vil ha spesielle utfordringer med omsorgsutøvelsen. Det er også rimelig å anta at foreldrene vil ha et større hjelpebehov for å sikre barna god omsorg. Uenighetene rundt temaet omhandler i større grad at noen mener at diagnosen i seg selv er ensbetydende med omsorgsovertakelse, mens andre mener at det kan være mulig å sikre barna en god nok omsorgssituasjon ved å tilrettelegge, støtte og iverksette tiltak. (Ibid).

Den foreliggende kunnskapen og forskningen vedrørende temaet (Ibid), omhandler i stor grad hvordan de utviklingshemmede er som foreldre og hvilke følger dette kan få på barna. I søket etter relevant litteratur til denne studien, fremkom det i langt mindre

grad forskning hvor en innehar et brukerperspektiv. Den globale definisjonen av sosialt arbeid er som følgende:

”Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring, utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Prinsippene om sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for mangfold er sentrale i sosialt arbeid. På grunnlag av teorier i sosialt arbeid, andre samfunnsvitenskapelige disipliner, humaniora og urfolkskunnskap involverer sosialt arbeid mennesker og strukturer for å møte utfordringer i livet og styrke menneskers livskår.” (Fellesorganisasjonen (FO), 2017)

Med utgangspunkt i den globale definisjonen av sosialt arbeid, samt at det er behov for flere studier vedrørende temaet, sikter denne studien mot å studere temaet fra et bruker perspektiv og med en ny innfallsvinkel. Denne studien har ikke som formål å gjøre vurderinger av barnas omsorgssituasjon eller foreldrenes omsorgsferdigheter, men rette blikket mot hvordan familiene omtales og behandles i prosessen vedrørende omsorgsovertakelser. Dette er en side av temaet som i liten grad har blitt omtalt i tidligere forskning. Derfor skiller denne studien seg fra tidligere forskning knyttet til temaet, som har andre innfallsvinkler.

1.4 Avgrensninger

Formålet med studiet er som nevnt å belyse hvordan disse familiene beskrives og forstås, samt hvilke verdier og holdninger som fremtrer i vedtakene. Denne studien omhandler ikke hvorvidt slutningene i vedtakene er tatt på riktig grunnlag. Fokuset dreies mer mot hvordan individene ivaretas i en vanskelig prosess som omhandler omsorgsovertakelse av deres barn.

Vedtakene som er inkludert i studiet omhandler kun de foreldrene som er diagnostisert lett psykisk utviklingshemmet. Dette begrenser datamaterialet, da det i mange tilfeller vil være foreldre som har lignende vansker eller som blir behandlet på samme måte på grunn av andre kognitive begrensninger. Derfor er det ikke i dette studiet inkludert foreldre med andre kognitive vansker som for eksempel generelle lærevansker, diagnoser i autismespekteret eller Asperger syndrom. Dette medfører en reduksjon i datagrunnlaget som kunne ha bidratt til et bredere informasjonsgrunnlag

og følgelig større mulighet for generalisering. Til tross for det er dette valgt av hensyn til å begrense oppgavens omfang, samt å gjøre den mer konkret.

Ved at datagrunnlaget i studien består av vedtak fra fylkesnemnda, innebærer det at studiets funn bygger på tolkninger av informasjon som fremkommer i vedtakene. De involverte partenes perspektiv er ikke direkte representert i denne studien. Dette innebærer at familienes egne opplevelser av prosessen ikke fremkommer, noe som kunne vært et verdifullt bidrag til studiet. Fokuset er i denne omgang rettet mot hvordan informasjon om familiene fremkommer i fylkesnemndas vedtak.

Teoriene og perspektivene som er benyttet i denne studien er teorier som kan bidra til å plassere studien i sosialfaglig sammenheng. Teoriene er sentrale i sosialt arbeid og barnevern og kan utgjøre gode teorier for å studere, drøfte og forstå vedtakene. Det finnes flere relevante teorier som kunne blitt brukt i denne oppgaven og det finnes flere innfallsvinkler som også kunne utgjort interessante perspektiver. Valget er tatt for å avgrense oppgavens omfang.

1.5 Oppgavens struktur

Denne studien består av to deler. Del 1 består av introduksjon og teori og del 2 består av analyse og drøfting av empiri. Videre følger en kort introduksjon av studiens kapiteler:

Kapittel 1 er studiens innledende kapittel. I dette kapittelet blir temaet og studiens problemstilling presentert. I tillegg hvilke avgrensninger som er gjort, samt denne fremstillingen av oppgavens struktur.

Kapittel 2 omhandler studiens bakteppe. Det vil si det vi allerede vet om temaet. Her vil det rettes fokus mot tidligere forskning, samt se barnevern og omsorgsovertakelse fra et internasjonalt perspektiv.

I kapittel 3 vil studiens kontekst presenteres. Her presenteres det norske barnevernssystemet, fylkesnemndene og det juridiske rammeverket for prosessen som studien omhandler. Avslutningsvis i kapittel 3, gjøres det rede for diagnosen psykisk utviklingshemming.

Kapittel 4 omhandler metode. Her presenteres vitenskapsteoretisk tilnærming, kvalitativ innholdsanalyse av dokumenter, datainnsamling og datagrunnlag, samt en drøfting av studiens kvalitet. I tillegg gjøres det rede for databehandlingen og den analytiske tilnærmingen som er brukt i studiet. Avslutningsvis presenteres alle vedtakene fra fylkesnemnda i form av sammendrag.

Kapittel 5 omhandler studiens teoretiske forankring. Studiens teoretiske forankring består av barneperspektiv, tilknytningsteori, styrkeperspektiv, sosial kapital og Honneths anerkjennelsesteori.

Kapittel 6 utgjør studiens analyse og drøftingsdel. Dette kapitlet består av tre underpunkter. Det første underpunktet omhandler hvordan foreldrene omtales og fremstilles i vedtakene. Det andre underpunktet omhandler barna, hvordan de blir fremstilt, hvordan barnets perspektiv blir tydelig i vedtakene, samt hvordan omsorgssituasjonens konsekvenser beskrives. Det siste underkapitlet omhandler hvorvidt sosial kapital og nettverk blir fremtredende i vedtakene. Her presenteres sentrale tendenser i datamaterialet og drøftes med utgangspunkt i teori fra kapittel 5.

Kapittel 7 omhandler et mer underforstått tema fra analysen av vedtakene, nemlig en drøfting av hvilke verdier og holdninger som blir fremtredende i fra datamaterialet uten at dette direkte er omtalt. Dette skal gjøres ved hjelp av etiske refleksjoner, samt Honneths anerkjennelsesteori.

Avslutningsvis følger en oppsummerende avslutning av studiens funn, samt en konklusjon som danner et grunnlag for nye forskningsspørsmål. Litteraturliste og vedlegg fremkommer til slutt.

2. Hva vet vi om temaet?

Dette kapittelet har som formål å belyse hva som foreligger av tidligere forskning knyttet til temaet. I tillegg rettes det fokus mot hva som skiller norsk barnevern fra andre land.

2.1 Internasjonalt perspektiv på barnevern og omsorgsovertakelse

Hvordan ulike land betrakter vern og beskyttelse av barn varierer i stor grad fra stat til stat. Til tross for det, finnes det også likhetstrekk. Dette har oftest sammenheng med landets velferdsregime. Når en skal sammenligne Norges barnevern med andre land kan det være nyttig å sette landene i kategorier ut fra likhetstrekk. Derfor vil det innledningsvis vises til forskjeller i ulike såkalte velferdstatsregimer og deretter rettes fokuset mot de andre nordiske landene.

I en studie gjennomført av Gilbert, Paron og Skivnes (2011), belyses og sammenlignes ulike systemer for barnevern. Studiet er gjennomført internasjonalt og i samarbeid med forskere fra flere land. Landene i studien ble i første omgang betraktet ut fra om de hadde et barnevern orientert mot ”*child-protection*” eller om landene hadde en mer ”*family-service*” orientering. I land med *child-protection*-orienteringen ble barnemishandling betraktet som en handling som utløser et behov for beskyttelse av barnet. Responsen mot barnemisbruk blir betraktet som en respons på et avvik som må behandles på en juridisk måte av staten. I land med fokus på *family-service*, ble mishandling betraktet som et familieproblem, eller en dysfunksjon, som var blitt til på grunn av sosiale eller psykologiske vansker som krever hjelp og støtte. Her omhandler barnevernet også terapeutisk respons til en families hjelpebehov. Samarbeidet med foreldrene, frivillighet og prosessperspektiv blir i større grad vektlagt i land med *family-service* orientering. (Gilbert, Paron, & Skivnes, 2011, s. 3).

Gilbert, Paron og Skivnes (2011) benytter seg av Esping-Andersen klassifisering av velferdsregimer i deres studie. Dette da likhetstrekkene som ble tydelige i studien, sammenfalte med de tre velferdsregimene Esping-Andersen formulerer som angloamerikanske land, kontinental-europeiske land og nordiske land. Angloamerikanske land er for eksempel England og USA. Kontinental-europeiske land er for eksempel Hellas og Spania. Studien viste at de kontinental-europeiske og

de nordiske landene har family-service orientert barnevern, mens de angloamerikanske landene har mer child-protection orientering. (Ibid, s. 4).

Hver stat må ta stilling til hvorvidt det offentlige kan blande seg i den private sfære for å beskytte barn, uten å ta hensyn til foreldrenes rettigheter knyttet til privatliv og familieliv. Statene står i et dilemma, hvor foreldrenes rettigheter til privatliv må ses opp mot barns rettigheter som er nedfelt i barnekonvensjonen og i de nasjonale lovgivningene. Spørsmålet staten må besvare er i hvor stor grad det er akseptabelt med statlig innsats for å sikre barns rettigheter og skjerme dem fra skade. Noen stater har besluttet å ta et snevert ansvar for barns oppvekst og utdanning, mens andre stater har tatt et bredt ansvar. De statene med et child-protection-orientert barnevern, har et snevert ansvar for barn og vil fokusere på å beskytte barn fra risikoen for å bli skadet. Statens oppgave blir derfor å sørge for et minimums sikkerhetsnett for barn. Statene med family-orientert barnevern har tatt et bredere ansvar for barn. Disse statene tar også ansvar for å beskytte barn fra ulikheter i samfunnet, som kan oppstå som er resultat av deres sosiale ståsted og oppvekstvilkår. (ibid, s. 6).

Hvordan en stat definerer ansvaret mellom privat og offentlig varierer fra stat til stat. Den nordiske modellen bærer preg av et stort offentlig ansvar og tilegner familie liten grad av ansvar. På denne måten vil en sikre like vilkår og muligheter for alle. I for eksempel Norge har vi en sterk stat som har som formål å fremme likhet og barns velstand. Det angloamerikanske regimet har behovsprøvde velferdsordninger, hvor største deler av velferdsproduksjonen springer ut fra familien og markedet. I de kontinental-europeiske statene ligger ansvaret for enkeltindividene i stor grad hos familien. Disse statene er ofte preget av tradisjonelle roller og avhengige av bistand fra familie i vanskelige situasjoner. Staten bidrar i liten grad med velferdsordninger. (ibid)

Det er altså stor grad av variasjon i ulike lands praksiser og politikk vedrørende barnevern. En slutning en kan trekke ut fra informasjon fra ovennevnte rapport, er at det norske barnevernet har flest likhetstrekk med de andre nordiske landene. Til tross for likhetstrekk i et overordnet perspektiv, kan en også observere ulikheter mellom de ulike nordiske landene og i den nordiske modellen. Nova-notat nr.2/10 omhandler barnevern i de fem nordiske landene. (Hjort, 2010).

Alle de nordiske landene har ratifisert FNs barnekonvensjon og har latt dens prinsipper prege lovverket på barnevernfeltet. Til tross for det blir konvensjonens innleiring i loven og påvirkning på praksis utført på ulike måter i de ulike landene. På grunn av barnekonvensjonen og dens bestemmelser har de nordiske landene alle hensynet til barnets beste som grunnlag for barnevernfeltets utforming. Hvordan land definerer ”barnets beste” varierer, og det finnes interne forskjeller hva som menes med begrepet. Hvordan de ulike landene veier barnets beste opp mot foreldrenes beste eller familiens beste varierer også. Dette motsetningsforholdet blir ofte tydeligst når det er aktuelt å plassere et barn utenfor hjemmet. Dette skjer i alle land, ved hjelp av muligheten til tvangsinngrep og hva som skjer med foreldreansvaret etter en plassering. (Hjort, 2010, s. 36).

I Danmark og Finland plasseres en del flere barn utenfor hjemmet enn Norge og Sverige. Landene skiller seg fra hverandre da det blir praktisert nokså ulike definisjoner av tvangsbegrepet. I Norge skjer alle langvarige plasseringer etter et tvangsvedtak, mens en i Danmark er mer tilbakeholden med bruken av tvang. I Norge, Finland, Sverige og Island snakker en om omsorgsovertakelse i forbindelse med langvarige plasseringer utenfor hjemmet. (Hjort, 2010, s. 8). Foreldreansvaret flyttes over til den staten av hensyn til barnets behov for ro og stabilitet i oppveksten og for å unngå pendling mellom hjem. Foreldrene kan ikke kreve foreldreansvaret tilbake uten å gå gjennom domstolen. På Island fratras foreldre foreldreansvaret når barnet først er plassert utenfor hjemmet. I Sverige oppfordrer loven i større grad til frivillighet og samarbeid med foreldrene, mens tvangsinngrep benyttes der frivillighet og samarbeid ikke er oppnåelig. Staten overtar kun deler av foreldreansvaret ved plasseringer. I Danmark legges det derimot opp til at foreldre beholder det juridiske foreldreansvaret, etter plasseringer som skjer etter tvangsvedtak. Dette da det vurderes å være til barnets beste at de biologiske foreldrene beholder så mye av ansvaret for barnet som mulig, også etter en plassering. (ibid, s. 37).

Når det kommer til omsorgsovertakelse i en internasjonal sammenheng er det stor variasjon i hvordan en omsorgsovertakelse utarter seg. Synet på når barneverntjenesten bør gripe inn varierer fra ulike velferdsstater. I for eksempel USA, handler omsorgsovertakelse om å vurdere risiko for liv og helse og gripe raskt inn i en

krisesituasjon. Når barnevernet i USA griper inn er det vanligvis for å flytte barnet ut av hjemmet. I løpet av 48 timer er saken lagt frem for en domstol, som bruker 10 minutter på å fatte et vedtak. I de Nordiske landene er en opptatt av å tilby familier tjenester, økonomisk støtte og rådgivning, der barnets behov for hjelp er det som er sentralt. Dersom et barn skal flyttes ut fra hjemmet, må det dokumenteres at det ikke nytter å iverksette flere hjelpetiltak og beslutningen må behandles i en domstol. I England brukes det omtrent 10 dager å gjennomføre en omsorgsovertakelse. Også her er det en domstol som tar beslutningen om omsorgsovertakelse. I de fleste land er det domstoler lik vår fylkesnemnd som tar disse alvorlige avgjørelsene. (Amundsen, 2016).

2.2 Tidligere forskning

I dette avsnittet vil det bli drøftet hvilken nasjonal og internasjonal forskning som foreligger knyttet til problemstillingen. Det som fremstilles er resultatet av søk gjort i relevante databaser (Oria, Brage, Lovdata, Google Scholar, PsycInfo og Idunn). Det som fremstilles i det følgende er den litteraturen som har vært mest relevant for denne studien og som oftest er omtalt og henvist til.

Det foreligger begrenset nyere og oppdatert nasjonal forskning på psykisk utviklingshemmede som foreldre. (Tøssebro et al., 2014, s. ix). For å tilegne seg kunnskap om det temaet i et dypere perspektiv må en derfor i større grad se til internasjonal forskning. Nasjonalt finnes det få studier knyttet til psykisk utviklingshemmede som foreldre. Det finnes også få studier av fylkesnemndenes beslutningstaking. Gjennom litteratursøk har det fremkommet noen masteravhandlinger som retter fokuset mot fylkesnemnda og den prosessen som skjer der. Blaker (2015), gjennomførte et studie med tittelen *"Familieforståelse og familiepraksis i fylkesnemndas vedtak – En studie av partenes forklaringer og fylkesnemndas merknader"*. Denne avhandlingen er en utforskning av hvordan familie og familieforståelse fremkommer i vedtak fra fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, samt partenes forklaringer (Blaker, 2015). Pedersen (2016) gjennomførte også en kvalitativ dokumentanalyse. Hun studerte vedtak fra fylkesnemnda som omhandlet akuttvedtak. (Pedersen, 2016). Mastergradavhandlingen til Ygemar (2017) er også en vedtaksanalyse. Denne

omhandler hvordan fylkesnemnda forstår barns rett til medvirkning ved vurdering av samvær (Ygemar, 2017). Det har også fremkommet et par masteravhandlinger som omhandler psykisk utviklingshemmede som foreldre. Disse avhandlingene har vært eldre av dato og har derfor ikke blitt tatt med som relevant litteratur i denne studien.

Den nyeste og tilsynelatende mest omfattende nasjonale rapporten på nåværende tidspunkt er NTNU-rapporten *"Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet"* fra 2014. Denne rapporten er et resultat av et studie gjennomført av Tøssebro, Midjo, Paulsen og Berg i 2014. Studiet ble startet på initiativ fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet høsten 2012, med bakgrunn i at det hadde vært lite oppmerksomhet rundt emnet og følgelig lite forskning om psykisk utviklingshemmede foreldre i Norge. Denne forskningsrapporten utgjør følgelig en viktig del av denne studiens teoretiske grunnlag. Rapporten består av tre delstudier. Den første studerer offentlige register og foretar en kartlegging av forekomster knyttet til temaet. Den andre delen består av intervjuer med foreldre, ansatte i hjelpeapparatet for å gi et innblikk i utfordringene sett fra begge perspektivene. Avslutningsvis har de også gjennomført studie av Fylkesnemndas vedtak for å gi et inntrykk av hvordan det argumenteres i disse sakene. Her rettes det i stor grad fokus på tiltak og hvorvidt funksjonsnedsettelsen blir brukt som et argument. (Ibid). I denne rapporten formuleres tre muligheter til hvorfor det har vært begrenset oppmerksomhet rundt dette temaet. Disse mulighetene vurderes å være relevante også for dette studiet, da det kan ha sammenheng med hvorfor det ikke er blitt gjort flere studier av fylkesnemndas beslutninger i saker hvor foreldre er psykisk utviklingshemmet. De mulighetene som trekkes frem i rapporten er at det er en gruppe som før har blitt oppfattet som svært liten, til tross for at nyere studier fra andre land tilsier at omfanget av barn født av psykisk utviklingshemmede foreldre i realiteten er mye større. En annen mulighet handler om fordommer, hvor det har vært en holdning som tilsier at psykisk utviklingshemmede, uansett grad, ikke er i stand til å gi adekvat omsorg. Den siste muligheten som trekkes frem er at det er vegring knyttet til å røre ved disse sakene. Denne gruppen er ofte forbundet med stigmatisering og personer som en har en tendens til å syntes "synd på". (Tøssebro et al., 2014, s. 2-3).

Det er heller ikke i etterkant av NTNU-rapporten foretatt flere grundige studier av temaet. Flere nasjonale informasjonsskriv eller artikler henviser til denne aktuelle

rapporten som hovedkilde. Det vil derfor være aktuelt å rette blikket mot internasjonale kilder og se til land det kan være hensiktsmessig å sammenligne seg med, for å finne relevant forskning som kan brukes som litteratur i denne studien. De mest relevante landene å sammenligne seg med er land som er likest Norge i velferdsnivå og utvikling.

I Sverige, Danmark, England og Australia har det i en mer utstrakt grad blitt fokusert på psykisk utviklingshemmede som foreldre. Disse landene er relevante å sammenligne Norge med. Det foreligger flere rapporter som er såkalte internasjonale kunnskapsoversikter, hvor foreliggende forskning vedrørende temaet fremstilles og omtales. Et eksempel på en slik rapport er ”*Parents labelled with intellectual disability*” utviklet av International Association of the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID) fra 2008. IASSID er den første og eneste internasjonale gruppen som fremmer forskning vedrørende mennesker med intellektuelle vansker. Slike kunnskapsoversikter med omfattende referanser viser at det foreligger betydelig mer kunnskap om temaet psykisk utviklingshemmet internasjonalt. Til tross for det viser det seg at mye av den internasjonale litteraturen ikke er lett overførbar til forhold i Norge. Dette på grunn av både ulike systemer for både statsadministrasjon og barnevern. Den kunnskapen som kan hentes ut som relevant vil i størst grad omhandle omfang, hvem personer med kognitive vansker er og hvordan de fungerer, hvilke utfordringer foreldrene vil kunne ha i omsorgsutøvelsen, samt hvilke følger omsorgen vil kunne gi for barna. (Tøssebro et al., 2014)

Socialstyrelsen (2007) har utarbeidet og presentert en rapport vedrørende barn som har foreldre med utviklingshemninger og deres omsorgssituasjon; ”*Barn som har foreldre med utvecklingsstörning*”. Socialstyrelsen er en svensk statlig myndighet som har som formål å fremme helse, velferd, lik adgang til god omsorg, samt omsorg for alle. Denne rapporten bygger på internasjonal forskning vedrørende temaet og bygger også på en tidligere rapport fra Socialstyrelsen fra 2005, vedrørende samme tema. Denne rapporten gir god oversikt over relevant litteratur knyttet til utviklingshemmede som foreldre, hva det innebærer å ha en utviklingshemming, samt hvilke muligheter det finnes for å støtte familiene.

I McConnel, Llewelly og Ferronato (2006) sin artikkel ”*Context-contingent decision-making in child protection practice*” formuleres det innledningsvis at forskning knyttet til psykisk utviklingshemmede som foreldre i hovedsak har omhandlet problemer som foreldrene har. Det påpekes også at de strukturelle rammene for arbeidet som systemet, beslutningstakingen, prosessene, samt hva det blir påvirket av og hvordan det er konstruert, i mindre grad fått den oppmerksomheten som det fortjener. (McConnell, Llewellyn, & Ferronato, 2006, s. 230). I denne aktuelle artikkelen rettes fokuset mot hvordan barnevernsansatte tar avgjørelser om å fremme saker til domstolen men også her vies det lite fokus på den endelige beslutningen som tas av domstolen.

Det har ikke fremkommet avhandlinger eller annen forskning hvor en ser på fylkesnemndas praksis knyttet til psykisk utviklingshemmede foreldre. Denne studien retter blikket mot fylkesnemndas vedtak i saker som omhandler psykisk utviklingshemmede foreldre. Det studeres mer underliggende trekk ved prosessen, som holdninger og verdier knyttet til problemstillingen, samt hvordan prosessen gjennomføres og hvilke følger prosessen kan få for foreldrene. På grunn av dette vil studiet, med denne aktuelle innfallsvinkelen, kunne være et bidrag i retningen å dekke et kunnskapshull og være et bidra i diskursen. Studiet vil altså kunne bidra til økt kunnskap om et viktig sosialt problem, rette søkelyset mot et viktig tema og bidra til å legge et grunnlag for eventuelt videre forskning på et betent tema.

3. Kontekst

I dette kapittelet presenteres innledningsvis de juridiske rammene for den aktiviteten som legger grunnlaget for vedtakene. Deretter presenteres psykisk utviklingshemming og psykisk utviklingshemmede som foreldre. Formålet med konteksten er å gjøre temaet mer tilgjengelig.

3.1 Det norske barnevernssystemet

Barn i Norge har rettigheter og krav på beskyttelse. Disse rettighetene er formulert i flere lover, inkludert barneloven, barnevernloven, menneskerettighetskonvensjonen og FNs barnekonvensjon. I Norge har foreldre det primære ansvaret for å sikre barna sine det de har behov for. Dette innebærer omsorg, omtanke, forsvarlig oppfostring og forsørgelse. I tilfeller hvor foreldre ikke klarer å gi barna sine det de har behov for og krav på, har det offentlige et ansvar å gripe inn for å beskytte barna og ivareta deres behov. I dag er det barneverntjenesten som er delegert dette offentlige ansvaret, som blir definert å være det subsidiære ansvaret for barn i Norge. (Kvalø & Köhler-Olsen, 2016).

Begrepet barnevern omfatter i teorien de samlede barnepolitiske virkemidler som er rettet mot barn og ungdom. Det norske barnevernet er organisert på statlig, fylkeskommunalt og kommunalt nivå. Denne organiseringen og ansvarsfordelingen reguleres av og formuleres i barnevernloven. (Lindboe, 2012, s. 30-31). Kommunene har en viktig rolle i det norske barnevernssystemet. I barnevernlovens § 2-1, står det formulert at det er aktiviteten som foregår i kommunen som utgjør ”barneverntjenesten”. Den kommunale barneverntjenesten har største delen av ansvaret for å sikre at barn og unge lever under forhold som ikke skader deres helse og utvikling, sikrer barn nødvendig hjelp og omsorg til rett tid og sikrer barn i kommunen trygge omsorgsvilkår, som formulert i lov om barneverntjenester § 1-1. (Barnevernloven, 1992). De kommunale barneverntjenestene skal yte tjenester og tiltak etter barnevernloven til alle barn i kommunen. Det innebærer å treffe vedtak, iverksette og følge opp tiltak, gi råd og veiledning og forberede saker for behandling i fylkesnemnda, jmfør barnevernloven § 2-1. (Kvalø & Köhler-Olsen, 2016).

Dersom barneverntjenesten finner ”*alvorlige mangler ved den daglige omsorgen*” eller ”*alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet*” i en barns omsorgssituasjon, defineres det som omsorgssvikt. (Barnevernloven, 1992, § 1-1) Dersom disse vilkårene er oppfylt i et barns omsorgssituasjon, hjelpetiltak ikke kan kompensere for de alvorlige manglene og situasjonen defineres som uholdbar, kan barneverntjenesten fremme sak om omsorgsovertakelse til fylkesnemnda jamfør lov om barneverntjenester § 4-12. (Lindboe, 2012).

Denne studien omhandler i hovedsak det arbeidet som foregår i forholdet mellom det kommunale barnevernet og det frittstående statlige organet fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Da det er det kommunale barneverntjenestens arbeid som er mest aktuelt i denne studien, er det barneverntjenesten på kommunalt nivå som i det videre omtales som barneverntjenesten om ikke annet blir konkretisert.

3.2 Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker

En av de viktigste endringene som kom med nåværende barnevernlov, var opprettelsen av fylkesnemnder som avgjørelsesorgan for tvangssaker i barnevernsammenheng. Dette innebar også styrket rettssikkerhet og større adgang til rettslig overprøving av vedtakene. (Lindboe, 2012, s. 40). Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker er et statlig, domstollignende forvaltningsorgan som er uavhengig av barnevernsystemet for øvrig. Fylkesnemndene har avgjørelsesmyndighet i saker hvor tvang utøves i forbindelse med blant annet barnevern, smittevern og rusvern. (Ibid, s. 188). I Norge er det opprettet 12 fylkesnemnder. Nemnda skal som hovedregel være sammensatt av en nemndleder som fyller kravene til dommere, et utvalgt fagkyndig medlem og et alminnelig nemndsmedlem. (Lindboe, 2012).

I forhold til barnevernssaker, som denne studien omhandler, er det alltid barneverntjenesten i kommunen som forbereder og fremmer sak for fylkesnemnda. Det er da barneverntjenestens oppgave å opplyse fylkesnemnda om saken gjennom en begjæring. Begjæringen skal inneholde blant annet en saksfremstilling, en redegjørelse, vurderinger, samt alle relevante opplysninger for å belyse sakens faktum. Privat part blir gitt mulighet til å komme med tilsvar, hvor motpartens syn på begjæringen formuleres og eventuelle korreksjoner blir foretatt. Det blir så avholdt et

forhandlingsmøte og på bakgrunn av sakens opplysninger blir det fattet et vedtak av fylkesnemnda. (Ibid). Det er slike vedtak som utgjør studiens datagrunnlag.

I lov om barneverntjenester § 7-3 står hovedprinsippene for saksbehandlingen i fylkesnemnda. Her står det at ”*fylkesnemndas saksbehandling skal være betryggende, rask og tillitsskapende. Den skal være tilpasset tiltaket og sakens art, omfang og vanskelighetsgrad og støtte opp under lovens grunnleggende hensyn*”. Fylkesnemnda skal sørge for at bevisførselen i behandlingen gir et faktisk avgjørelsesgrunnlag. Partene i saken skal bli hørt, partene skal likebehandles og til slutt skal fylkesnemnda foreta en selvstendig og reel vurdering av avgjørelsesgrunnlaget. (Barnevernloven, 1992, § 4-3; Bendiksen & Haugli, 2014). Dersom vedtaket fra fylkesnemndene skal påklages, skal sakene bringes inn for tingretten, og derfra følge ordinært rettssystem. (Barnevernloven, 1992, § 7-24).

3.3 Juridisk rammeverk

Arbeidet til barneverntjenesten og fylkesnemnda er regulert av et lovverk. Her er både internasjonale og nasjonale lovverk gjeldende. I dette kapitlet presenteres det juridiske rammeverket som ligger til grunn for beslutningene som blir tatt av både barneverntjenesten og fylkesnemnda.

3.3.1 FN konvensjoner

Norge har inkorporert internasjonale konvensjoner i egen lovgivning. Derfor består også det juridiske rammeverket av internasjonalt regelverk som den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK)⁵, FNs barnekonvensjon⁶ og konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne⁷. (NOU 2012:5). Disse lovene er inkorporert i den norske loven som deler av *menneskerettsloven*. samt konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. FNs barnekonvensjon og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen skal ved motstrid ha forrang for bestemmelser i norsk lovgivning. (NOU 2012:5, s. 36).

⁵ (Menneskerettsloven, 1999)

⁶ (FNs Barnekonvensjon, 1989)

⁷ (Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, 2006)

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen ble inkorporert som norsk lov i 1999. Denne konvensjonen inneholder bestemmelser som gir borgere adgang til å stevne staten for brudd på konvensjonen og få sin sak behandlet i den europeiske menneskerettighetsdomstolen. Dette for å sikre at stater respekterer borgernes menneskerettigheter og grunnleggende friheter. I barnevernfaglig sammenheng bidrar EMK med bestemmelser som verner om individers privatliv, familieliv og foreldrerettigheter. (Lindboe, 2012; Menneskerettsloven, 1999).

FNs barnekonvensjon omhandler barns rettigheter og har som formål å sikre at barnets beste blir ivaretatt. Alle land som har sluttet seg til barnekonvensjonen må følge dens bestemmelser. FNs barnekonvensjon ble gjort til norsk lov ved en endring i menneskerettsloven i 2003. Samtidig med inkorporasjonen av barnekonvensjonen ble det gjort en del endringer i norsk lovgivning for øvrig knyttet til barn, barneperspektiv, barnets deltakelse og barnets medbestemmelse. (FNs Barnekonvensjon, 1989; Lindboe, 2012).

FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne er også en internasjonal konvensjon som norsk praksis må ta hensyn til. Denne loven har som formål å sikre personer med nedsatt funksjonsevne like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter og bidra til å motvirke diskriminering på grunn av funksjonsevne. (Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, 2006). Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne har ikke juridisk sett forrang for barnekonvensjonen eller barneloven. Til tross for det formuleres det at foreldrenes diagnose eller funksjonshemming ikke er tilstrekkelig som grunnlag for at deres rettigheter til ekteskap, familie og barn ikke skal ivaretas (Ibid, art. 23).

3.3.2 Lov om barneverntjenester

Det er den nåværende lov om barneverntjenester som definerer og regulerer arbeidet som utføres av barneverntjenesten, både de statlige og kommunale organ og fylkesnemnda.

I lov om barneverntjenester av 1992 § 1-1, blir det formulert to formål av loven. Formålene med loven er ”å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan

skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og til rett tid” samt ”å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstsvilkår”. I tillegg står det formulert i samme lovs §§ 1-2 og 1-3 at lovens bestemmelser gjelder for barn under 18 år som har bosted i- og/eller oppholder seg i riket. (Barnevernloven, 1992). Dersom et barn er ufødt, regnes det ikke som er barn i lovens forstand. Barneverntjenesten kan derfor ikke iverksette tiltak ovenfor en gravid kvinne før barnet er født, med mindre kvinnen samtykker. (Lindboe, 2012, s. 38). Dersom en gravid kvinne ruser seg gis det adgang til tvangsinnleggelse og tilbakeholdelse på institusjon uten samtykke fra kvinnen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Barneverntjenesten har derfor opplysningsplikt dersom det er mistanke om at en gravid kvinne ruser seg. (Ibid, s. 39).

Barnevernlovens bestemmelser rokker med sentrale verdier i samfunnet. Dens bestemmelser kan påvirke familiers rett til privatlivets fred, foreldres primære ansvar for sine barn og myndighetenes adgang til å gripe inn i livet til enkeltindivider. Slik inngripen fra myndighetene mot borgerne krever særregler. Derfor blir også lov om barneverntjenester omtalt som en særlov. Barneverntjenestens myndighetsutøvelse skal være et supplement til forvaltningslovens alminnelige regler for behandling av saker om myndighetsutøvelse. I noen tilfeller erstattes den også av barnevernloven. (Kvalø & Köhler-Olsen, 2016, s. 144).

3.3.3 Relevante paragrafer i barnevernloven

De paragrafene som presenteres i det følgende er de paragrafene som vil bli omtalt i studiens datagrunnlag. Lov om barneverntjenester § 4-4 omhandler hjelpetiltak for barn og barnefamilier. Denne lovparagrafen gir barn rett på hjelpetiltak når barnet på grunn av forholdene i hjemmet, eller av andre grunner har særlig behov for det. For at det skal kunne treffes vedtak om omsorgsovertakelse etter samme lovs § 4-12 er det et vilkår at det ikke kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4. § 4-12 er lovens mest sentrale bestemmelse om omsorgsovertakelse. Dersom et av paragrafens fire vilkår er oppfylt, kan kommunen fremme sak om omsorgsovertakelse. (Barnevernloven, 1992; Lindboe, 2012; Ofstad & Skar, 2015). I situasjoner hvor barnet enten er uten omsorgspersoner eller i fare for å bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, er barneverntjenesten etter samme lovs § 4-6, 2. Ledd, pålagt til å umiddelbart plassere barnet utenfor hjemmet. § 4-6 henviser i

motsetning til § 4-12, til en krisesituasjon. Derfor er ikke vilkårene til § 4-12, nødvendigvis oppfylt i en § 4-6 situasjon, og omvendt. Lov om barneverntjenester § 4-9 jf. § 4-8 omhandler foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av nyfødte barn. Et foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av et nyfødt barn, er et av de mest inngripende tiltakene i barnevernloven. (Ibid).

3.3.4 Grunnprinsipper for barneverntjenestens arbeid

Til tross for at hovedvekten av barneverntjenestens arbeid omhandler hjelp og støttende tiltak til barn og familier, gir også barnevernloven barneverntjenesten mulighet til å iverksette inngripende tiltak i privatlivets sfære. Denne muligheten blir regulert av strenge vilkår og prinsipper. (Lindboe, 2012, s. 23). Barnevernloven bygger på flere grunnleggende prinsipper som virker retningsgivende og som har betydning for barneverntjenestens arbeid og i det vurderinger om lovens vilkår er oppfylt skal vurderes. Prinsippene i juridisk teori har som formål å være retningslinjer med tungtveiende karakter og kan ikke regnes å være regler. Til tross for mange teorier og teoretiske fremstillinger om ulike verdier og prinsipper som barnevernloven bygger på, virker det å være en generell enighet om at barnevernloven bygger på tre grunnprinsipper. Disse tre grunnprinsippene er hensynet til *barnets beste*, *det biologiske prinsipp* og *det mildeste inngreps prinsipp*. (NOU 2012:5).

I tillegg er det viktig å nevne at barneverntjenestens handlingsrom begrenses av *legalitetsprinsippet*. Legalitetsprinsippet krever at det finnes hjemmel i en lov for at det offentlige skal kunne foreta inngrep i den enkelte borgers rettssfære. For barnevernloven innebærer dette at foreldre i Norge har rett til å oppfostre egne barn som fremkommer i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, artikkel 8. Dersom dette av barneverntjenesten vurderes å ikke være til barnets beste, og vilkår etter lov om barneverntjenester § 4-12 vurderes å være oppfylt, er det nødvendig for barneverntjenesten med klar lovhjemmel for å gjøre inngrep på dette området. Dette innebærer en begrensning i muligheten for å tolke ordlyden i loven og bruken av skjønn. (Lindboe, 2012, s. 44).

Prinsippet om *barnets beste* anses å være det mest sentrale og viktigste prinsippet i barneverntjenestens arbeid. Dette prinsippet er formulert innledningsvis i lov om barneverntjenester § 4-1 og i FNs barnekonvensjon artikkel 3, nummer 1. I lov om

barneverntjenester § 4-1 står følgende; ”*Ved anvendelse av bestemmelsene i dette kapitlet skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet...*”.(Barnevernloven, 1992). I FNs barnekonvensjon artikkel 3, nummer 1 står følgende; ”*Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn*”. (FNs Barnekonvensjon, 1989). Hva som anses å være barnets beste blir ikke definert i verken barnevernloven eller barnekonvensjonen. Hva som er barnets beste vil derfor være en individuell vurdering som blir påvirket av forhold som kultur, religion, samfunnsforhold og tid. Barnets beste må sees opp mot det enkeltes barns behov og livssituasjon. Barneverntjenestens oppgave er å finne tiltak som er til det beste for det enkelte barnet. Dette innebærer også at i tilfeller hvor barns beste ikke er forenelig med foreldrenes interesser, må barnets interesser og behov for omsorg og beskyttelse gå foran. (NOU 2012:5, s. 43). Dette medfører at alle avgjørelser som tas i avgjørende grad skal legge vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Sakkyndig i en fylkesnemndsbehandling vil ha som formål å tilføre fylkesnemnda erfaringskunnskap om barn og tilføre jussen og tillagt vekt i barnevernssaker. (Lindboe, 2012, s. 46).

Ved tiltak som innebærer inngrep i den private sfære, er *det biologiske prinsipp* et viktig element. Det biologiske prinsipp er derfor et sentralt og et av de mest grunnleggende prinsippene i barneverntjenestens arbeid. I barnevernssammenheng knytter det biologiske prinsipp seg til to forhold. Det første handler om at det skal det vektlegges at det har en stor egenverdi for barn å vokse opp hos sine biologiske foreldre. Dette er utgangspunktet og det offentliges ansvar er subsidiært. Det andre handler om at dersom barnet ikke kan bo hos sine foreldre, skal kontakten mellom dem opprettholdes, slik at barnet kan ha kjennskap til sitt biologiske opphav, da dette har en egenverdi for barnet. Det biologiske prinsipp må i noen situasjoner vike for prinsippet om for eksempel barnets beste. Derfor kan en ikke si at det biologiske prinsipp i seg selv tillegges avgjørende vekt i barneverntjenestens vurderinger, det er mer et utgangspunkt. Vurderingen om hvor mye det biologiske prinsipp skal vektlegges gis lite konkret informasjon om i forarbeidene, regelverk og rettspraksis. Dette legger grunnlaget for at hensynet til det biologiske prinsipp praktiseres og tolkes ulikt. (Lindboe, 2012, s. 46-47; NOU 2012:5, s. 50).

Tiltak som blir iverksatt av barneverntjenesten skal også være preget av *det mildeste inngreps prinsipp*. Det betyr at tiltaket ikke skal være mer inngripende enn hva som er nødvendig for å nå et mål. Dette prinsippet står ikke formulert eksplisitt i loven men en kan se på oppbyggingen av både lov om barneverntjenester §§ 4-4 og 4-12, at vilkårene viser til at tiltak av mindre omfattende karakter skal være utprøvd. (NOU 2012:5, s. 41)

3.4 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en medisinsk diagnose i det medisinske kodeverket ICD-10. ICD-10 er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon. (Direktoratet for e-helse, 2018). Ved å samle informasjon om ulike symptomer og observasjoner, kan en sette en diagnose. Diagnosen kan si noe om tilstandens natur og egenskaper, og gi pekepinn på hva som kan iverksettes som virksom behandling. (NAKU, 2018b)

En utviklingshemming innebærer nedsatte kognitive ferdigheter men er ikke en psykisk lidelse. Det er vanlig å dele diagnosen inn i fire ”grader”: lett, moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming. Graden sier noe om hvor store utfordringer diagnosen medfører. Diagnosen kan både være medfødt eller ervervet. Hos omtrent 80 % av tilfellene skyldes hemmingen en organisk skade i hjernen. Det er ofte genetisk arv men kan også skyldes skader som blir påført i fosterlivet som gir skader på hjernen. Også skader påført kraniet, dårlig ernæring og lite stimulering kan få følger for den kognitive fungeringen. (NAKU, 2018a). Svikt i den evnemessige fungeringen kan også være et symptom på å selv ha blitt utsatt for omfattende omsorgssvikt i oppveksten. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 83). ICD-10 definerer psykisk utviklingshemming på følgende måte:

”Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser.”

(Direktoratet for e-helse, 2018)

En persons kognitive fungeringen kan måles ved hjelp av evnetester eller intelligenstagstester. På denne måten finner en personens IQ. IQ sier oss noe om intelligensen, som igjen omfatter ”*et individs kapasitet til å handle meningsfylt, tenke rasjonelt og å håndtere miljøet på en effektiv måte*” (Lorentzen, 2008). Evnetesten forteller oss noe om en persons kognitive evner. Kognisjon handler om en persons tenkning, læring, språk, hukommelse, bevissthet, oppmerksomhet, psykomotorisk tempo og eksekutive funksjoner/arbeidshukommelse. (Ibid). For å få en psykisk utviklingshemming diagnose, må en ha IQ på 70 eller lavere. I tillegg må vanskene ha oppstått før en person er 18 år, samt ha vesentlige vansker med adaptive ferdigheter i dagliglivet, altså ferdigheter man behøver for å klare hverdagen. I dette inngår vansker med kommunikasjon, selvhjelpenhet, boferdigheter, sosiale og mellommenneskelige evner, bruk av offentlige tjenester, selvregulering, funksjonelle akademiske evner, arbeid, fritid, helse og sikkerhet. Hva som regnes med vesentlige vansker blir en vurderingssak som må sees i betraktning av alder, fungering, fremtoning og tilpasning. (Lorentzen, 2008). Det er viktig å legge til at en evnetest ikke bare vil gi informasjon om en persons problemområder, men vil også kunne gi indikatorer på en persons ressurser, som kan brukes i å tilpasse veiledning til foreldrene og finne ut hva som vil være mest nyttig av tiltak. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 84).

I denne studiens datamateriale er det foreldre som har lett psykisk utviklingshemming og foreldre som har en moderat psykisk utviklingshemming. I beskrivelsene av disse diagnosene i ICD-10 står følgende:

F70 Lett psykisk utviklingshemming

IQ anslagsvis mellom 50 og 69 (hos voksne, mental alder fra 9 til under 12 år), fører vanligvis til lærevansker i skolen. Mange voksne er i stand til å arbeide, ha gode sosiale forhold og gjøre en samfunnsnyttig innsats.

F71 Moderat psykisk utviklingshemming

IQ anslagsvis mellom 35 og 49 (hos voksne, mental alder fra 6 til under 9 år), fører vanligvis til markert utviklingshemming i barndommen, men de fleste kan læres opp til å utvikle noen grad av uavhengighet i det å sørge for seg selv, oppnå adekvat

kommunikasjon og noen skoleferdigheter. Voksne vil trenge varierende grad av støtte for å kunne leve og arbeide ute i samfunnet.

(Direktoratet for e-helse, 2018)

3.4.1 Hva innebærer det å ha en psykisk utviklingshemming?

Hvilke følger en psykisk utviklingshemming får, er sterkt varierende fra individ til individ. Det er viktig å huske på at alle psykisk utviklingshemmede har individuell fungering, individuelle vansker og individuelle ressurser iboende. Det kan derfor være stor variasjon i hvordan utviklingshemmede fungerer, fremstår og hvordan de mestrer sin hverdag. Derfor kan vi snakke om trekk ved psykisk utviklingshemmede, på bakgrunn av det som fremkommer i litteraturen vedrørende temaet (Lorentzen, 2008; NAKU, 2018a; Sosialstyrelsen, 2007). Det er disse fellestrekkene og ofte observerte symptomene som blir presentert i det følgende.

En psykisk utviklingshemming vil i varierende grad påvirke en persons oppmerksomhet, hukommelse, psykomotorisk tempo og gi en svikt i den generelle læreevnen (Lorentzen, 2008). Dette kan få følger for hvordan en person forstår og oppfatter det som blir kommunisert. De har en tendens til å forstå verden på en mer konkret måte, noe som innebærer vansker med å tolke og forstå det som er abstrakt. I tillegg forekommer det i ofte vansker med å selv uttrykke seg gjennom språk. Psykiske utviklingshemninger får også ofte følge for hvordan en mestrer dagligdagse aktiviteter og oppgaver, lærer fra erfaringer og klarer å overføre læring fra en situasjon til en annen. (NAKU, 2018a; Sosialstyrelsen, 2007).

Psykisk utviklingshemmede har også en klart økt risiko for ulike fysiske og psykiske vansker i tillegg til den intellektuelle evnen, som kan medføre blant annet følelsesmessige forstyrrelser, atferdsproblemer, rusmisbruk og impulsivitet, som igjen øker risikoen for alvorlig omsorgssvikt. Det er høy forekomst av tilleggsbelastninger som depresjon blant psykisk utviklingshemmede. Disse vil også ha økt sårbarhet til impulsstyrte, aggressive og umodne reaksjoner. (Ibid; Sosialstyrelsen, 2007, s. 49). Personer som har psykisk utviklingshemninger vil ha noen iboende utfordringer og faktorer som medfører sårbarheter, særlig når en person blir utsatt for belastninger og stress. Derfor snakkes det om at psykisk utviklingshemmede har økt biologisk sårbarhet. Disse sårbarhetsfaktorene kan ikke isolert sett betraktes som egenskaper

ved individer med utviklingshemninger og påvirkes også av hvordan omgivelsene forstår og tilrettelegger for utfordringene som den enkelte utviklingshemmede har. (NAKU, 2018a). På grunn av den biologiske sårbarheten, samt måten utviklingshemmede ofte opplever å ikke forstå og bli forstått i samfunnet, viser også forskning at personer med utviklingshemming i større grad utvikler både fysiske og psykiske helseplager. (Ibid; Socialstyrelsen, 2007, s. 46).

3.4.2 Psykisk utviklingshemmede som foreldre

Nedsatt kognitiv fungering er en vid formulering. Derfor vil det vanskelig kunne settes en grense for hva som er god nok eller for dårlig kognitiv fungering til å ta seg av et barn. Nedsatt kognitiv fungering blir regnet som en risikofaktor knyttet til barns omsorgssituasjon men kan ikke betraktes isolert sett i en situasjon. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 82).

Det finnes begrenset og motstridene forskningsresultater i studier som undersøker foreldreferdighetene til psykisk utviklingshemmede foreldre. En forklaring til det kan være at forskere har benyttet seg av ulike utvelgings- og forskningsprosedyrer og at hva som forventes av foreldreferdigheter for ”god nok” omsorg, betraktes ulikt. Dette i tillegg til forskeres ulike bakgrunn, forforståelse, teoretiske utgangspunkt og ståsted. (Socialstyrelsen, 2007, s. 45). En sentral tendens er at flere forskere virker å være enige om at foreldrenes adaptive og empatiske evner bør få større betydning enn intelligensen isolert sett, ved vurdering av foreldreferdigheter. For å vurdere foreldrenes evner må også ytre forhold som familiesammensetning, relasjoner innad i familien, nettverk, familiens livssituasjon og boforhold, foreldrenes emosjonelle og fysiske helse, tas med i betraktningen. Risikoen for barnas omsorgssituasjon øker dersom begge foreldre er utviklingshemmet, dersom det i tillegg er psykiske lidelser hos foreldrene, dersom familien har dårlige økonomiske forhold, lite sosialt nettverk og dersom foreldrene selv har vokst opp i vanskelige oppvekstforhold med dårlige foreldrebilder. (Ibid, s. 45-46).

Barn av foreldre med kognitive vansker er i risiko for forsinket utvikling, atferdsproblemer og er overrepresentert i barnemishandlingssaker. I tillegg er det også økt risiko for ulike former for omsorgssvikt som vanskjøtsel av hygiene, stell og ernæring, samt understimulering. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 83) Det vises også

til at foreldre med kognitiv svikt får større problemer i som omsorgsutøvelse etter hvert som barna blir eldre og kompleksiteten i omsorgen øker. (Ibid).

Personer med lettere psykisk utviklingshemminger har høyere forekomst av å selv ha blitt utsatt for omfattende omsorgssvikt enn personer med mer omfattende utviklingshemminger. Sviktende evnemessig fungering kan også være et symptom på omsorgssvikt. Derfor har denne diagnosen ofte sammenheng med omsorgssvikt i egen oppvekst, i større grad enn de med mer omfattende utviklingshemminger, som oftere har en organisk årsak. Derfor kan også personer med psykisk utviklingshemminger ofte ha dårlige omsorgserfaringer og arbeidsmodeller fra egen oppvekst og mangel på gode forbilder. Foreldre som har vokst opp med en empatisk og sensitiv omsorg i egen oppvekst, vil ha en bedre intuitiv modell for hvordan omsorgen skal praktiseres. Dette utgjør derfor en ytterligere risiko for barnets omsorgssituasjon og foreldrenes foreldreferdigheter. (Ibid; Socialstyrelsen, 2007, s. 49).

Den kognitive fungeringen i seg selv medfører vansker for enkeltindivider som igjen kan medføre vansker i foreldrerollen. En person med kognitiv fungering vil ofte ha vansker med planlegging, fleksibilitet og abstrakt tenkning, kvaliteter som kan være viktige i foreldrerollen. For personer med psykiske utviklingshemminger vil det ofte være lettere å gjennomføre og lære konkrete og mekaniske handlinger. Det vil igjen være vanskeligere å tolke signaler fra barn, forstå hva det innebærer og hva barnet har behov for fra omsorgspersonen. Forelderen vil ha større utfordringer med å sette seg inn i hva barnet opplever, tenker og føler. I tillegg vil det være vanskelig å benytte seg av læring i nye situasjoner, overføring. Dette kan sies å ha betydning for hvordan en klarer å nyttiggjøre seg av veiledning. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 84).

Det vil også være flere faktorer som virker beskyttende på den risikoen en kognitiv nedsettelse medfører. Slike beskyttende faktorer kan være at et foreldrepar bare har et barn i familien, at det er et godt klima i familien, foreldre med god evne til å ta imot hjelp, støtte fra familiært nettverk eller andre som kan bidra med hjelp og støtte. Dersom den ene av foreldrene ikke har kognitive vansker, vil den også kunne kompensere for og beskytte for manglende til den med den psykiske utviklingshemmingen. (Socialstyrelsen, 2007, s. 49).

4. Metode

Dette kapitlet inneholder en utgreiing av studiens vitenskapsteoretiske tilnærming, forskningsstrategi og metode for innsamling av data. Det er en redegjørelse av dokumentene som utgjør studiens grunnlag og hvordan dette datagrunnlaget studeres og analyseres. Det rettes fokus mot datagrunnlagets validitet og relabilitet og de etiske avveielser som er blitt tatt for å sikre studiens kvalitet. Avslutningsvis følger sammendrag av alle vedtakene som utgjør studiens empiri.

Samfunnsvitenskapelige metoder defineres i Grønmo (2016, s. 41) som et sett av retningslinjer som skal sikre at vitenskapelig virksomhet er faglig forsvarlig. Formålet er å fremskaffe kunnskap om bestemte fenomener og å utvikle forståelse og teorier fra denne kunnskapen. ”*Metodene angir hvordan vi skal fremskaffe kunnskapen og utvikle teoriene, og hvordan vi skal sikre at teoriene oppfyller kravene til vitenskapelig kvalitet og relevans på det aktuelle fagområdet*”. (Ibid).

Samfunnsvitenskapelige metoder er altså forskerens redskap og fremgangsmåte for å skaffe kunnskap. Innenfor samfunnsvitenskapen er det vanlig å skille mellom kvalitativ metode og kvantitativ metode. Kvantitativ metode egner seg best når vi har god kunnskap om temaet vi undersøker. Formålet med kvantitativ metode er oftest å beskrive forekomster, utbredelse og omfang av et fenomen. En slik studie gjennomføres ofte med et ønske om å teste en teori, en hypotese eller for å kunne generalisere og tallfeste et fenomen. (Jacobsen, 2015, s. 136). Kvalitative metoder innebærer å fremheve prosesser, egenskaper og mening som ikke kan måles i tall eller frekvenser, men forsøker å gå i dybden av fenomener og vektlegger i større grad analytiske betydninger. (Ibid, s. 133). Denne studien er utarbeidet med hjelp av kvalitativ metode.

4.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Hvordan en forsker forstår og tolker datagrunnlaget i en studie har sammenheng med det grunnlaget og forforståelsen forskeren bringer inn i gjennomføringen av et forskningsprosjekt. Denne forforståelsen innebærer både vår personlige forforståelse på bakgrunn av personlige egenskaper, utdanning og arbeidserfaring, men også den vitenskapsteoretiske tilnærmingen en velger å benytte i det en studerer data. Det fungerer som et sett briller som påvirker hva en søker informasjon om, og legger

grunnlaget for den forståelsen som presenteres og den kunnskapen som utvikles i en studie. Det er et gjensidig påvirkningsforhold mellom forskerens teoretiske og personlige egenskaper og teoretiske utgangspunkt og det som fremtrer som tendenser i datamaterialet. (Thagaard, 2009, s. 35).

4.1.1 Sosial konstruktivisme og hermeneutikk

Denne studiens kvalitative metodetilnærming, bygger på teori om fortolkning (hermeneutikk) og kunnskapsproduksjon (sosialkonstruktivisme).

I denne studien studeres hvilke holdninger og verdier som blir fremtredende i fylkesnemndas vedtak som omhandler omsorgsovertakelse av psykisk utviklingshemmede barn. Den kulturen og diskursen denne vedtakene blir fattet innenfor, preger de involvertes forståelse av omverdenen og temaet. Kunnskapen blir altså konstruert av de som deltar i en bestemt sosial sammenheng (Thagaard, 2009, s. 43). Med dette som bakgrunn kan en betrakte studiets forskningsgrunnlag, vedtakene, som skriftlige konstruerte sannheter om familiene. Disse sannhetene er ifølge et sosialkonstruktivistisk syn bare en fortolkning av sannheten og påpeker at det ikke finnes en virkelig virkelighet, bare flere fortolkninger. Med dette som grunnlag kan denne studien studere andre mulige forståelser av vedtakene, ved å se etter andre forståelser av den virkeligheten som beskrives. Det finnes ikke bare en riktig forståelse av de omtalte familiene. Ved å inneha et sosialkonstruktivistisk kunnskapssyn kan en studere vedtakenes innhold og måten de er konstruert på ut fra de diskurser og kulturer hvor vedtakene er produsert. I tillegg vil det som fremheves av funn i denne studien være en konstruksjon på bakgrunn av den kulturen, forforståelsen og diskursen som denne studien er utformet i. (Thagaard, 2009).

Denne studiens funn er fremstillinger av mine fortolkninger av vedtakene fra fylkesnemnda. Det innebærer en erkjennelse at det er mulig at en annen forsker med et annet kunnskapsgrunnlag og forforståelse ville ha tolket datamaterialet annerledes. Hermeneutikk omhandler prosessen med å fortolke en tekst og skape mening ut av denne. Hermeneutikk innebærer å være bevist rundt vår tolkning i det vi søker etter å skape et dypere meningsinnhold i en tekst enn det som er umiddelbart innlysende. Målet med en hermeneutisk tilnærming er å oppnå en gyldig forståelse av meningen i teksten. (Ibid, pp. 39-41). Hermeneutiske analyser gjennomføres som en pendling

mellom forståelse og forforståelse og mellom delforståelse og helhetsforståelse, dette kalles den hermeneutiske sirkel. Altså forstår vi deler som påvirker vår helhetsforståelse og den helhetsforståelsen vi har påvirker hvordan vi forstår delene. (Grønmo, 2016, s. 394).

Vedtakene som utgjør datagrunnlaget i denne studien, er produsert av fylkesnemnda med formål å avgjøre om et barn kan bli boende hjemme eller om det må bli flyttet fra sine foreldre. Vedtakene inneholder fylkesnemndas vurderinger og vektlegginger. Dette preger vedtakenes utforming. Fylkesnemnda har makt til å velge hva som skal vektlegges og trekkes frem i de endelige vedtakene. Derfor er det viktig å også erkjenne at vedtakene er fylkesnemndas tolkning og oppfatning av saken, preget av de ulike fylkesnemndenes forforståelse og kunnskapsgrunnlag. Det er relevant i dette studiet, nettopp fordi studiet skal omhandle hvordan disse prosessene gjennomføres og hvilke perspektiv som blir tydelige i vedtakene. Dette kan omtales som dobbelthermeneutikk, fordi den hermeneutiske fortolkningen foregår på flere nivåer. Forskerens fortolkning legger vekt på aktørens egne fortolkninger. (Grønmo, 2016; Thagaard, 2009).

4.2 Kvalitativ innholdsanalyse av dokumenter

I denne aktuelle studien har det blitt brukt kvalitativ metode. Kvalitative metoder er ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra for eksempel data i form av en tekst, et intervju, en samtale, en bok eller en avis. (Boolsen, 2006, s. 23). Formålet med å bruke kvalitativ metode i dette studiet er å gå i dybden av temaet gjennom å studere innholdet i vedtak fra fylkesnemnda. Begrepet innholdsanalyse brukes ofte som en fellesbetegnelse hvor en analyserer innholdet i ulike former for tekster, også tekster basert på intervju- og observasjonsdata. Dokumentanalyse er en form for innholdsanalyse hvor en studerer tekster som ikke er produsert for det aktuelle forskningsprosjektet. (Thagaard, 2009, s. 62). Det er derfor i dette studiet aktuelt å bruke begrepet dokumentanalyse, da det i dette studiet skal analyseres vedtak som er produsert for et annet formål enn forskning; vedtak fra fylkesnemndene vedrørende omsorgsovertakelse.

I en dokumentanalyse blir de delene av dokumentet som er aktuelle for studiet bearbeidet, systematisert og registret på en slik måte at de kan brukes som

datagrunnlag i den aktuelle studien (Thagaard, 2009, s. 187). I forkant av en dokumentanalyse er det viktig å avklare fokus, velge ut tema og type tekster som kan brukes i studien. Deretter må en lokalisere, få tilgang på og samle dokumenter som er aktuelle for analysen. Når dokumentene er lokalisert må en gjennomgå dokumentene og foreta utvelgelser med hjelp av utvelgelseskriterier for å sikre de mest relevante dokumentene. Når utvalget er foretatt og dataen foreligger, må en kategorisere innholdet i teksten og analysere datamaterialet. (Grønmo, 2016, s. 176).

4.2.1 Utfordringer ved bruk av dokumentanalyse

Det er viktig å huske på at bruk av sekundærdata, som i denne studien, ofte er produsert med andre formål og hensikter enn det som er studiets formål. På grunn av at dataen er produsert for andre formål, kan det oppstå et misforhold mellom dataen som foreligger og det vi ønsker å bruke den til. Dette kan innebære at en kun kan bruke deler av informasjonen som foreligger, noe som kan føre til at informasjon kan tas ut fra sin kontekst og bli gitt annet innhold av forskeren. (Jacobsen, 2015, s. 171). I tillegg vil vedtakene være preget av forfatteren, dens meninger, holdninger og behov, fremfor for at rådata blir presentert i transkribert form. Andre tolkningsmuligheter eller forhold kan bli utelatt, fordi den aktuelle nemndlederen ikke vurderer det som relevant eller viktig for utfallet i vedtaket. (Ibid). Til tross for det, vil dette være et av poengene i denne aktuelle studien, å se på hva som trekkes frem og hvilke begrunnelser som blir vektlagt av fylkesnemnda, i det det blir tatt avgjørelser på bakgrunn av informasjon som blir lagt frem for den. Det som kan være en av fallgruvene i dokumentanalyser, det at dokumentet er produsert og påvirket av en forfatter, er en sentral del av denne studien.

En annen utfordring kan være at dataen er produsert i ulike tidsperioder. Måten dataen er produsert på og vurdert kan ha endret seg fra en tid til en annen, således også innholdet. I det barnevernfaglige feltet utvikles det stadig ny kunnskap, slik at både kunnskapsgrunnlaget og prosedyrene i fylkesnemndenes arbeid er under stadig utvikling. Dette er en sårbarhet som det er viktig å være oppmerksom på i denne aktuelle studien. Det som ble trukket frem som argumenter for noen år tilbake i tid, kan ha endret seg i de nyere vedtakene. (Jacobsen, 2015, s. 172). Derfor var et av kriteriene for utvelgelse i denne aktuelle studien at vedtakene ikke skulle være av eldre dato enn 2010. Kriteriene for utvelgelse av vedtak blir presentert senere i

metodekapittelet. En annen utfordring er at tekster av relevans kan bli oversett eller utelatt på grunn av forskerens utvalgs kriterier og perspektiv. (Grønmo, 2016). En siste utfordring som kan påpekes er at forskerens forforståelse og kontekstuelle forståelse kan påvirke tolkningen av tekstene. Slike problemer kan forebygges ved at ulike tekster vurderes i forhold til hverandre og ses opp mot annen teori og kunnskap om innholdet. Både teori som foreligger om hvordan tekstene blir produsert, men også om forholdene som omtales i tekstene. (Ibid).

4.3 Datainnsamling og datagrunnlag

Datagrunnlaget består av tilnærmet alle vedtak som er tilgjengelig og publisert på lovdata.no/pro, hvor problemstillingen omhandler psykisk utviklingshemmede som foreldre, samt omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester. Disse vedtakene er lokalisert og lastet ned fra Lovdata Pro sine nettsider.

4.3.1 Lovdata

For å sikre større åpenhet rundt behandlingen av barnevernssaker i fylkesnemnda, er det bestemt at et utvalg av fylkesnemndas vedtak skal publiseres anonymt på Lovdata. I st.melding nr. 40 (2001-2002) ble det påpekt at ”*departementet vil arbeide for at eit tilfeldig utval av vedtak blir lagt ut på Lovdata, for å gjere vurderingar og arbeid i fylkesnemnda meir opne for innsyn.*” I anledning dette ble det utarbeidet egne regler for publisering av vedtak. Her ble det bestemt at vedtak fra hver femte forhandlingsmøte fra hver fylkesnemndleder, skal sendes til Lovdata. Dette var gjeldende fra 1. Januar 2002. Vedtakene skulle også anonymiseres for å hindre identifikasjon og brudd på taushetsplikten. (Figenschow, Ringberg, & Ekanger, 2006). Lovdata har som formål å opprette, vedlikeholde og drive systemer for rettslig informasjon. I tillegg har den som formål å bidra til forskning og utvikling. På [lovdata](http://lovdata.no) sine nettsider finner en de primære rettskildene som regulerer borgernes rettigheter og plikter. Dette omfatter blant annet lover, forskrifter, rundskriv, forarbeid, vedtak og avgjørelser (lovdata.no).

4.3.2 Søkingsprosessen og avgrensninger

Denne studiens datagrunnlag er fremkommet etter å ha gjennomført et søk på lovdata.no/pro. Ved å bruke søkeordene ”psykisk” og ”utviklingshemm*”, samt hake av for rettskilden ”fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker” og etterlate en

åpning for synonymer, resulterte det i 197 vedtak. For å finne de relevante vedtakene av de 197 i søkeresultatet, ble det foretatt avgrensninger av datamaterialet. Det viste seg at resultatet også omfattet saker hvor barn hadde en lettere utviklingshemmet diagnose, samt saker som var blitt behandlet etter helse- og omsorgstjenesteloven. Disse ble selektert ut, da disse ikke var relevante for denne studien. I tillegg omfattet datamaterialet vedtak som omhandlet andre kognitive vansker, som for eksempel generelle lærevansker eller som ligger i nedre sjikt av normalfungering. Også disse ble selektert ut for å spisse problemstillingen og gjøre studien noe mindre omfattende.

Vedtakene som ble inkludert i studien ble valgt ut på bakgrunn av inklusjonskriterier satt for å avgrense datagrunnlaget. Disse kriteriene var at vedtaket måtte omhandle omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester og at en eller begge av foreldrene måtte ha en lettere psykisk utviklingshemmet diagnose. I tillegg ble det vurdert som hensiktsmessig at vedtakene var av relativt nyere dato på bakgrunn av både utvikling i fagfeltet og i rammene som fylkesnemndene jobber ut fra. Derfor ble det satt som et kriterie at dommene måtte være fra tidsrommet 2010 til datoen for gjennomføringen av søket.

4.3.3 Utvalget

Denne prosessen ble gjennomført 22.01.2018. Av de 197 vedtakene, var det 20 vedtak som oppfylte de satte kriteriene. Disse vedtakene omhandlet alle spørsmål om omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester (§§ 4-6, 4-8, 4-9, 4-12, 4-21). I tillegg hadde også en eller begge foreldrene en psykisk utviklingshemmet diagnose. Vedtakene er også alle opprettet i etterkant av 2010. Datagrunnlaget for denne aktuelle studien er altså 20 vedtak, og skal være alle publiserte vedtak av denne art, med studiens inklusjonskriterier og lovdatas egne regler for tilfeldig utvalg.

Utvalget kan i teorien omfatte vedtak fra alle landets 12 fylkesnemnder. Med de satte kriteriene og lovdatas metode for utvelgelse, omfatter studiens datagrunnlag lover fra 10 av de 12 nemndene. Vedtakene i studien er fra årstallene 2017, 2016, 2014, 2013, 2012 og 2010. Det er ukjente og sannsynligvis tilfeldige årsaker til at det ikke er publisert lignende vedtak i årstallene 2015 og 2011.

4.3.4 Vedtakene fra fylkesnemnda

På bakgrunn av at dommene foreligger anonymiserte og i sin fullstendige og opprinnelige form, er dette lett tilgjengelig og godt datamateriale å bruke i denne studien. Disse dataene er offentliggjort og tilgjengelige for alle, og på denne måten er datainnsamlingen tidsbesparende, da en slipper å gjennomgå en søknadsprosess og henvendelser for å få samlet inn data av samme størrelse. I tillegg har en et utvalg fra hele landet og derfor et godt fordelt utvalg. Svakheten er at en ikke har tilgang til alle publiserte vedtak av denne typen. Dette kunne bidratt til et bredere datagrunnlag og en kunne studert andre spennende aspekter ved datamaterialet, for eksempel hva som skiller saker hvor barneverntjenesten fikk medhold og vedtak hvor det ikke ble gitt medhold på omsorgsovertakelsen. Dette er begrenset da bare hver femte vedtak fra hver fylkesnemndsleder publiseres.

Vedtakens utforming reguleres av lov om mekling og rettergang i sivile tvister § 19-6 (Tvisteloven, 2005). I denne lovparagrafen blir vedtakets innhold, utforming og begrunnelse lovfestet. Den sier at vedtakene skal inneholde kvantitative opplysninger, som tid, sted og rettens rammer. I tillegg skal vedtaket inneholde en saksfremstilling og redegjørelse for påstandsgrunnlagene, samt gjøre rede for den bevisvurderingen og rettsanvendelsen som avgjørelsen er bygget på. Til slutt skal vedtaket inneholde en endelig slutning som angir det nøyaktige resultatet for de avgjørelsene som treffes.

De vedtakene som denne studien bygger på, er alle av en oppbygging som nevnt oven. Til tross for det vil de ulike fylkesnemndsledene stå fritt til å vurdere hvilke forhold som skal vektlegges og trekkes frem som relevante. Dette innebærer at det ikke er saken presentert i sin helhet, men det som er vurdert å være relevant av fylkesnemnda. Dette innebærer at analysen ikke bygger på andre forhold enn de som er nevnt i vedtakene, noe som innebærer at det kan foreligge forhold som ikke blir omtalt i vedtakene. Det er heller ikke formulert krav til lengde av vedtakene.

4.4 Kvalitet

4.4.1 Validitet

Validitet omhandler gyldigheten og kvaliteten til studien. Validitet er relatert til utvelgning av informasjon og metode for innhenting av data og hvor godt man klarer å måle eller undersøke det man har som hensikt å undersøke. (Grønmo, 2016, s. 241-

242). Et sentralt spørsmål knytte til validitet er om tolkningene gjort i studien representerer den virkeligheten vi har studert. Da trenger vi å vite noe om gyldigheten til dataen studien bygger på (Thagaard, 2009, s. 201).

For å sikre validitet i denne studien er det valgt å forsøke å gi en god redegjørelse av metode for gjennomføring av forskningen. Kvalitativ innholdsanalyse av dokumenter er en metode som passer godt til studiets formål, nemlig å studere innholdet i vedtak fra fylkesnemnda. På denne måten kan en studere hva som fremkommer av informasjon, hvordan informasjon blir presentert og følgelig reflektere rundt prosessen på bakgrunn av det fremstilte. Gjennomsiktighet er forsøkt sikret ved å gi en detaljert beskrivelse av søkingsprosessen, hvordan datagrunnlaget er blitt innsamlet og bearbeidet. Det er ikke grunnlag for å tenke at de valgte vedtakene er av dårlig kvalitet og kan derfor sies å være representative for den typen vedtak. De individuelle vektlegginger og fremstillinger som utgjør de ulike vedtakene, vil nettopp være det som det ønskes å studeres i denne studien.

Analysearbeidet i denne studien har bestått av koding og systematisering av datamaterialet ved hjelp av tabeller og matriser. Denne prosessen hadde som formål sikre at ingen data ble unnlatt eller oversett. At tallene som presenterer representerer det jeg har studert. Disse tabellene og matrisene ligger som vedlegg, for å kunne sikre at prosessen skal være gjennomsiktig. I tillegg presenteres de kategoriene som er utarbeidet på bakgrunn av koding. Hvordan jeg har utført denne prosessen har jeg gjort rede for under punktet for databehandling og analytisk tilnærming.

Ut fra dette studiet kan det være vanskelig å generalisere, dette da datagrunnlaget i studiet er så begrenset at generalisering av resultatet vil være utfordrende. Til tross for det er gir funnene informasjon som kan gi oss indikatorer på hvordan disse type saker blir behandlet i fylkesnemndene og innblikk i hvordan disse sakene blir avgjort. Jeg har også funnet likhetstrekk og temaer som datagrunnlaget har gitt spennende funn knyttet til.

4.4.2 Relabilitet

Relabilitet handler om datamaterialets pålitelighet. Relabiliteten er høy dersom en annen forsker, med samme undersøkelsesopplegg og datainnsamling ville fått

identiske data. (Grønmo, 2016). I en lignende studie som dette vil det kunne være utfordrende å gjennomføre samme datainnsamling og få de eksakt samme dataene. Dette da hvert av vedtakene fra fylkesnemnda er produsert i sin tid og kontekst, samt påvirket at den nemndlederen som utformer den, i tillegg til at hver sak som vedtaket omhandler er individuell. I tillegg er temaet et samfunnsmessig fenomen som stadig er i endring. Til tross for at datamaterialet kanskje ville vært annerledes, ville gjennomførelsen og innhentingene kunne blitt gjennomført på samme måte. Relabiliteten kan derfor fortsatt være høy, da den variasjonen i dataen som fremkommer, ikke vil skyldes utformingen av undersøkelsesopplegget eller datainnsamlingen i seg selv. Høy relabilitet kan derfor også oppnås ved at datamaterialet i liten grad varierer på grunn av metodiske forhold, men at variasjonen er en refleksjon av reelle forskjeller mellom analyseenheter. Det som har vært viktig i dette studiet for å sikre god relabilitet har vært å utforme et undersøkelsesopplegg så klart at det vil fungere på en entydig måte og at datainnsamlingen er gjort på en gjennomiktig, grundig og systematisk måte. (Ibid).

4.4.3 Min forforståelse og forskning på eget fagfelt

Min forforståelse er preget av mine personlige egenskaper, den utdanningen og arbeidserfaringen jeg har og min oppfatning av virkeligheten. Det er dette som legger grunnlaget for hvordan jeg tenker, betrakter og forstår verden og analyserer de problemene som ligger foran meg. Jeg har jobbet i barneverntjenesten siden 2014, hvor jeg jobber med saksbehandling, i hovedsak vedrørende sped- og småbarn. I dette ligger også prosessen med å fremme saker vedrørende omsorgsovertakelse til fylkesnemnden. Med dette som bakteppe har jeg økt innsikt i barneverntjenestens arbeid i forkant av at en sak fremmes for fylkesnemnden og hvilke vurderinger som blir tatt av barneverntjenesten vedrørende saker som omhandler omsorgsovertakelse. Dette samt å flere ganger vært med på fylkesnemndsbehandlinger og dermed også ha fått innsikt i hvordan saksbehandlingen er i fylkesnemndene. Denne kunnskapen om barneverntjenesten og fylkesnemndenes arbeid, gir meg en nyttig forståelse og kunnskap vedrørende arbeidet som utføres og kulturen som råder. Dette har vært tidsbesparende og har bidratt til et naturlig engasjement om å bidra til endring i eget arbeid. (Nielsen & Repstad, 2006).

Min arbeidserfaring og forståelse for barnevern- og fylkesnemndssystemet kan også ha preget min forforståelse i en slik grad at det kan ha hemmet mine evner til å tenke alternative forklaringer og teorier i min studie. Det kan medføre at viktige elementer overses, da det ikke er i samsvar med min forforståelse. Dersom man er for tett på begivenhetene man studerer, er det en reel fare for at man blir preget og overtar de forklaringene som er ervervet i en organisasjon. Det kan være utfordrende å unngå å la seg påvirke av ens forutfattede meninger og fordommer (Nielsen & Repstad, 2006, s. 6). På grunn av det har jeg inntatt et kritisk blikk til egne vurderinger og brukt god tid på å støtte mine funn opp mot relevant litteratur. Jeg har reflektert over mine holdninger og søkt etter alternative teorier for å sikre studien validitet. Min arbeidserfaring og møte med fylkesnemndene har ført til at jeg allerede før studie hadde tanker om hvordan disse vedtakene blir fattet og holdninger knyttet til grunnlaget de blir fattet på, til tross for at dette er noe jeg på forhånd hadde mangelfull kunnskap om. Dette forsøkte jeg å være bevisst på, ved å hele tiden forsøke å dempe min forforståelse og se bort fra det jeg allerede hadde av tolkninger. Ved å være bevisst på min egen forforståelse og bakteppe, har jeg forsøkt å sikre tilstrekkelig distanse mellom det jeg har studert og de forutinntatte tankene jeg hadde før analyseprosessen startet ved å også gjøre rede for min forforståelse. På denne måten gir jeg leseren mulighet til å selv vurdere i hvilken grad mitt studie er preget av min forforståelse. (Nielsen & Repstad, 2006; Thagaard, 2009).

Til tross for at jeg har forsøkt å dempe min forforståelse, har jeg valgt både metode, tema for analyse, perspektiver og teorier. Disse valgene har vært preget av min forståelse og kunnskap vedrørende temaet. Dette innebærer at andre interessante perspektiver kan ha blitt utelatt og at andre kanskje ville valgt andre måter å bearbeide og studere dette datamaterialet på.

Som ansatt i barneverntjenesten, samtidig som jeg har gjennomført dette masterstudiet, vil jeg definere meg selv som stående mellom praksis og akademia. I denne prosessen vil jeg påstå at jeg har beveget meg fra å være en praktiker til en forsker. I starten opplevde jeg det utfordrende å trø ut av praksisrollen med de medfølgende diskurser, tanker og praksiser. Min forforståelse tok stor plass i den tidlige studiefasen. I løpet av prosessen, refleksjon og bearbeiding av datamaterialet har jeg oppnådd å trå ut av praksisrollen og etablere en distanse til min egen

organisasjon. På denne måten har det vært lettere å studere eget fagfelt fra et utenfra perspektiv, fra en forskerrolle.

4.4.4 Forskningsetiske vurderinger

Som forsker innen samfunnsvitenskapen er man forpliktet til å tenke gjennom hvilke følger forskningen kan få for informantene og for samfunnet. En må forholde seg til de forskningsetiske rammene som er gjeldende for samfunnsvitenskapen og det lovverket som påvirker handlingsrommet til en forsker. Etiske vurderinger blir tatt både i forkant av en studie og gjennom hele prosessen. De forskningsetiske retningslinjene skal bidra til økt refleksjon rundt etiske oppfatninger og holdninger (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016; Jacobsen, 2015 s. 45).

En av de viktigste forskningsetiske vurderingene en må ta er å være oppmerksom på hvilke følger forskningen kan få for informantene. (Ibid). I dette studiet er dataen allerede anonymisert før de er blitt publisert av lovdata. Det er derfor liten mulighet for å kunne identifisere enkeltpersoner ut fra dataen som foreligger. Dataen er fjernet for alle personopplysninger som gjør det mulig for andre å identifisere saken uten å ha direkte kjennskap til den. For å være sikker på at vern om personopplysninger ble ivaretatt i denne aktuelle studien kontaktet jeg Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Jeg fikk tilbakemelding om at da datagrunnlaget i denne studien er basert på offentlige dokumenter som er publisert av lovdata og gjennomgått lovdatas sensurering. På bakgrunn av det er ikke prosjektet meldepliktig til NSD. Jeg er derfor av den oppfatning at personvernet i min studie er ivaretatt. Til tross for det må jeg fortsatt behandle vedtakene med respekt og sikre at familienes integritet er beskyttet.

Store deler av de etiske vurderingene i denne studien har omhandlet å utføre en studie som har høy validitet og reliabilitet. Jeg har vurdert studien med hjelp av et kritisk blikk og etterprøving. I tillegg har mitt fokus på egen forforståelse og tilknytning til fagfeltet gjort meg mer opptatt av at studiet ikke må formes av mine forutinntatte tanker og konklusjoner. Videre er det viktig at jeg søker etter teori som motsier og utfordrer mitt allerede etablerte syn. Resultatet av studien støttes opp av relevant teori.

4.5 Databehandling og analytisk tilnærming

”Siktepunktet for kvalitative analyser er å komme frem til helhetlig forståelse av spesifikke forhold eller å utvikle teorier og hypoteser om bestemte samfunnsmessige sammenhenger” (Grønmo, 2016, s. 265)

Analyse av tekstdata er i større grad preget av fleksibilitet og mindre standardiserte analyseteknikker. Den mest typiske fremgangsmåten for å bearbeide og sortere tekstdata, er koding. Kodingen legger grunnlaget for en kategorisering av datamaterialet. (Ibid, s. 266). I analyseprosessen er formålet å avdekke mønstre, trekk og tendenser i datamaterialet som kan legge grunnlaget for å forstå innholdet i vedtakene, samt å forstå hvordan vedtakene blir fattet og begrunnet av fylkesnemnda

I denne studien er det blitt benyttet koding, kategorisering og det som Thagaard (2009) omtaler som ”temasentrert analytisk tilnærming” som tilnærming for å analysere det kvalitative datamaterialet. Jeg har valgt å studere datamaterialet med et deskriptivt blikk, hvor jeg har vært opptatt av å avdekke hva de ulike vedtakene i datagrunnlaget viser om de ulike temaene og hva som er sentrale tendenser i vedtakene. Hvordan denne prosessen er gjennomført presenteres i det videre:

1. Bli kjent med datamaterialet

Det første steget i bearbeidingen av datagrunnlaget, var å bli kjent med datamaterialet. Denne prosessen startet tidlig i forskningsprosessen ved at vedtakene ble lest gjennom flere ganger og sammenfattet i kortere sammendrag. På denne måten ble jeg gjort kjent med datamaterialet som studien skulle omhandle og fikk viktig informasjon om hva som forelå før jeg begynte selve analysen Det ble også lettere å få en oversikt over sentrale temaer og tendensene både i hvert enkelt vedtak og i hele datamaterialet.

2. Koding

På bakgrunn av gjennomgangen av datamaterialet og de temaene som ble identifisert her, ble det utviklet koder. Disse kodene representerte temaer som kunne brukes for å lete etter informasjon i vedtakene. Det ble funnet både deskriptive koder som beskriver faktiske forhold og innhold i teksten og det ble funnet forklarende koder. Disse kan betraktes som forskerens forklaring på årsaker til det som beskrives i

teksten, samt fortolkende koder, som er forskerens tolkning av hvilken mening ulike handlinger har. De deskriptive kodene ble konstruert induktivt ut fra det empiriske materialet som foreligger, mens de forklarende og fortolkende kodene ble dannet etter at datagrunnlaget var gjennomgått og på bakgrunn av begreper og teorier fra tidligere forskning og som jeg som forsker med mitt bakteppe har vært opptatt av. Derfor kan det sies at disse forklarende kodene har blitt utviklet deduktivt. Disse kodene ble systematisert med hjelp av tabeller og matriser. (Grønmo, 2016, s. 267).

3. Utvikling av tabeller og matriser

For å få en oversikt over mønstrene og sammenhengene i datamaterialet ble det utviklet matriser og flere tabeller for å synliggjøre dette. Matriser er tabeller som ikke inneholder tall. Matriser gir en oversikt over strukturen i materialet og er brukt som grunnlaget for denne temasentrerte analysen. Tabeller er også utviklet for å synliggjøre tendenser og relevante forekomster i datamaterialet. Ved å organisere datamaterialet i tabeller og matrise ble det enklere å sammenfatte resultatene fra de ulike vedtakene og enklere å få en oversikt over funnene. (Grønmo, 2016, s. 275; Thagaard, 2009, s. 173). Studiens tabeller og matriser ligger som vedlegg.

4. Kategorisering

På bakgrunn av kodene og de skjematiske fremstillingene ble det utviklet kategorier som kan betraktes som litt bredere fellestrekk eller kjennetegn ved datamaterialet. Disse kategoriene er en samling av fenomener med bestemte felles egenskaper. I kategoriseringen samles trådende fra kodingen inn i kategorier. De kategoriene som er valgt i denne studien, er valgt med sikte på å få frem informasjon fra datamaterialet som kan bidra til å gi et svar på problemstillingen. Datamaterialet ble med utgangspunkt i kodene analysert og drøftet. (Grønmo, 2016, s. 268-269). De kategoriene som ble produsert er følgende:

- *Beskrivelse av foreldrenes fungering*
- *Diagnosens betydning*
- *Tilleggsproblematikk*
- *Sosialt nettverk*
- *Styrkeperspektiv*

- *Beskrivelse av barna*
- *Barnets perspektiv*
- *Konsekvenser for barna*

5. Rekonstruering av mening i datamaterialet.

Siste del av analysen handlet om å konstruere mening fra funnene. Dette ble gjort ved å analysere og drøfte funnene opp mot relevant teori. I denne studien er det gjort ved å drøfte funnene knyttet til et barneperspektiv, et foreldreperspektiv, samt hvordan sosial kapital og nettverk fremstilles i vedtakene. Hovedpoenget med temasentrert tilnærming er å gå i dybden på de enkelte temaene, samt å finne ut hva datamaterialet kan si oss om mer overordnede tema. På bakgrunn av analysen, ble det derfor interessant å studere mer underliggende trekk ved datamaterialet. Dette er grunnlaget for at jeg har valgt å drøfte hvordan prosessen som vedtakene omhandler påvirker de berørte individene, samt å foreta etiske refleksjoner knyttet til fremstillingene. (Thagaard, 2009, s. 171-172).

Når en bruker temasentrert tilnærming og matriser for å studere et datamateriale er det viktig å huske på at en bryter opp en tekst i biter og tar bitene ut fra sin opprinnelige kontekst. Derfor er det viktig å huske på at en må se funnene i sammenheng med helheten og bruke metoden i kombinasjon med en mer helhetsorientert tilnærming. Derfor har jeg i drøftingsdelen sett funnene fra kategoriseringen og analysen opp mot relevant teori og tidligere forskning, samt hele tiden hatt min egen forforståelse og erfaring i bakhodet (Thagaard, 2009, s. 173).

4.6 Presentasjon av empiri

Nyfødt gutt, tilbakeholdelse etter fødsel

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for sosiale saker Agder. Vedtaket ble fattet i 2010. Vedtaket omhandler en klage på et akuttvedtak etter lov om barneverntjenester § 4-6, andre ledd. Saken omhandler en nyfødt gutt som ble akuttplassert mens mor og barn befant seg på fødeklubben. Hovedbekymringen i saken var fra barneverntjenesten at mor var lettere psykisk utviklingshemmet, hadde dårlig omsorgsevne og at hun hadde vanskelig for å nyttiggjøre seg veiledning. Barneverntjenesten hadde i tillegg observert store utfordringer i samspillet mellom

mor og barnet. Det ble også lagt vekt på at barnets søster på 2,5 år også var under barneverntjenestens omsorg og at hun hadde vist tydelige indikatorer på feilutvikling. Far og mor var skilt og far hadde ikke del av foreldreansvaret. Far skulle heller ikke på grunn av egne psykiske belastninger være en del av barnets omsorgssituasjon. Øvrig nettverk ble ikke nevnt i vedtaket. Privat parts klage ble ikke tatt til følge og akuttvedtaket ble opprettholdt. ("FNV-2010-50-AGD," 2010).

Nyfødt gutt, tilbakeholdelse etter fødsel

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Oslo og Akershus. Vedtaket ble i 2012. Vedtaket omhandler klage på foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av nyfødt gutt etter lov om barneverntjenester § 4-9, jf. § 4-8. Hovedbekymringen i saken var jordmors bekymringer i forkant av fødsel, mors diagnose psykisk utviklingshemmet med redusert evnenivå, observasjoner gjort av sykehuset og ambulanspersonell i etterkant av fødsel, samt mors fungering og væremåte under samvær. Mor fødte barnet hjemme da hun ikke var klar over at hun var i fødsel. Barnet var kraftig nedkjølt da ambulansen kom på grunn av manglende varme og omsorg etter fødselen. Guttens far ble vurdert å ikke kunne kompensere for mors manglende omsorg i tilstrekkelig grad. Far hadde både alkoholproblem og hadde vist voldelige tendenser. Far hadde uttalt til barneverntjenesten at han heller ville drepe barnet enn å motta hjelp fra barneverntjenesten. Øvrig nettverk ble kort nevnt men ikke vurdert i forhold til støtte. Privat parts klage på foreløpig omsorgsovertakelse ble ikke tatt til følge, vedtaket ble opprettholdt. ("FNV-2012-15-OSL," 2012).

Gutt 14 måneder, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold. Vedtaket ble fattet i 2012. Saken omhandler begjæring om omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Barnets mor hadde vokst opp med en psykisk syk mor og fikk selv diagnosen "debil personlighet" med IQ målt til 65-70. Debil personlighet vil si en psykisk utviklingshemming som ikke skyldes skader på hjernen, men at personen har vokst opp i et lite stimulerende miljø. Mor hadde begrenset mulighet til å klare seg selv og var avhengig av hjelp for å fungere i egen leilighet. Barnets far hadde også store hjelpebehov i forhold til dagliglivets gjøremål. Far var utsatt for alvorlig omsorgssvikt i egen oppvekst og ble plassert av barneverntjenesten

da han var 12 år. Far hadde hatt diagnosen uspesifisert schizofreni, men diagnosen ble endret til en ustabil emosjonell personlighetsforstyrrelse. Far hadde hatt hjelpeverge siden 2010 og behov for omfattende bistand for å føre et selvstendig liv. Mor og barn flyttet direkte inn på familiesenter etter fødsel. Etter 9 uker ble gutten akutt plassert på bakgrunn av observasjoner gjort der og guttens tegn til alvorlig understimulering. På bakgrunn av dette, samt observasjoner i forbindelse med samvær, ble det fremmet sak om omsorgsovertakelse. Nettverket ble nevnt i vedtaket, men ikke utredet i forbindelse med støtte. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2012-9-OST," 2012).

Nyfødt jente, tilbakeholdelse etter fødsel

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Oslo og Akershus. Vedtaket ble fattet i 2012. Vedtaket omhandler klage over foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av nyfødt barn etter lov om barneverntjenester § 4-9, jf. § 4-8. Grunnlaget for omsorgsovertakelsen var foreldrenes begrensninger i egen fungering og deres avhengighet til oppfølging fra hjelpeapparatet for å takle sin hverdag på en forsvarlig måte. Mor var psykisk utviklingshemmet og hadde ADHD. Mor bodde på kommunalt bosenter og jobbet i en skjermet bedrift. Bosenteret meldte bekymring for mors graviditet, på bakgrunn av mors diagnose og deres øvrige kjennskap til henne. Også far fremstod for barneverntjenesten som lettere psykisk utviklingshemmet. Han var uføretrygdet og hadde behov for hjelpeverge fra NAV. Det var også bekymring for foreldrenes nettverk og deres fungering. Privat parts klage på foreløpig omsorgsovertakelse ble ikke tatt til følge, vedtaket ble opprettholdt. ("FNV-2012-666-OSL," 2012).

Jente 7 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Oppland og Hedmark. Vedtaket ble fattet i 2013. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Saken omhandler alvorlige mangler i den daglige omsorg, personlige kontakt og trygghet hos barnets mor. Barnet ble beskrevet å være sårbart med kognitive og sosiale utfordringer. Barnet hadde en utrygg tilknytningsstil. Barneverntjenesten hadde fra barnets fødsel bekymring knyttet til foreldrenes kognitive fungering, samt barnets utvikling. Barneverntjenesten veiledet foreldrene i hjemmet det første leveåret. Foreldrene avsluttet så kontakten med

barneverntjenesten. I 2011 mottok barneverntjenesten en ny bekymringsmelding. Foreldrene klarte ikke følge opp barnet og få henne på skolen. Barnet var også utsatt for vold fra mor og involvert i voksenproblemer. Barnet begynte å vise tydelige tegn på omsorgssvikt og ble akutt plassert i 2012. Mor påklagde vedtaket og fikk medhold i klagen. Barnet ble tilbakeført. På bakgrunn av barneverntjenestens videre utredninger i saken, hvor særskilte behov hos barnet og begge foreldrenes mangler på grunn av lettere psykisk utviklingshemmet diagnose ble tydeligere, ble det fremmet sak om omsorgsovertakelse. Øvrig nettverk ble ikke nevnt i vedtaket. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2013-323-OPP," 2013).

Gutt 6 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Agder. Vedtaket ble fattet i 2013. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Hovedbekymringen i saken var fra barneverntjenesten begrunnet av fars manglende evne til å se barnets behov. Videre manglende grensesetting, bagatellisering, samt at barnet hadde spesielle omsorgsbehov. Far hadde en svak evnemessig fungering. Barnets foreldre var gift frem til barnet var to år. De ble da skilt og barnet bodde fast hos sin mor frem til 2008, da han og hans halvsøster ble plassert i beredskapshjem på grunn av mors rusmisbruk. 6 måneder etter ble barnet tilbakeført til far. Far mottok etter det omfattende hjelpetiltak fra barneverntjenesten, hvor det ble vurdert at far i liten grad profiterte på veiledning. I tillegg var det mistanke om vold fra far. Barnet ble av barnehagen beskrevet som krevende, urolig og redd. Barneverntjenesten fremmet sak på grunn av fars mangler knyttet til å gi barnet god nok emosjonell omsorg og dekke hans behov. Nettverket blir ikke nevnt i vedtaket. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2012-296-AGD," 2013).

Gutt 4,5 måneder, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold. Vedtaket ble fattet i 2013. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Hovedbekymringen til barneverntjenesten var knyttet til foreldrenes rusmisbruk, også i svangerskapet, mors manglende stabilitet i sin livssituasjon og vansker med å ivareta egne behov. Dette samt at mor var lettere psykisk utviklingshemmet. Mor ble selv utsatt for alvorlig omsorgssvikt i egen

oppvekst og hadde vært under barneverntjenestens omsorg siden hun var 12 år. Mor ble plassert på familiesenter i forkant av og i etterkant av fødselen. Institusjonen tilbakemeldte alvorlig bekymring knyttet til barnets omsorgssituasjon og ville ikke ta ansvaret for barnets sikkerhet. Barnet ble derfor akutt plassert i fosterhjem i en alder av ca. en måned. Far krevde ikke omsorgen, men ønsket at barnet skulle bli plassert hos barnets farmor og farfar. Dette ble ikke innvilget på bakgrunn av barnets allerede etablerte relasjon til fosterhjemmet, besteforeldrenes manglende engasjement og besteforeldrenes alder. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2013-33-OST - FNV-2013-59-OST," 2013).

Jente, 3 måneder, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold. Vedtaket ble fattet i 2014. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Hovedbekymringen i saken omhandlet foreldrenes lave funksjonsnivå, samt deres mangelfulle evne til å ivareta seg selv. Mor hadde en lett/moderat psykisk utviklingshemming og bodde i en 100 % døgnbemannet omsorgsbolig. Mor var selv utsatt for alvorlig omsorgssvikt og hadde også diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Mor hadde behov for verge og veiledning på de fleste områder i hverdagen. Far bodde i samme omsorgsbolig som mor. Han hadde bodd i institusjon store deler av sitt liv. Han hadde vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt i oppveksten og slet med rusmisbruk, aggressivitet, utagerende og farlig atferd, inkludert vagabondering, voldsutøvelse og kriminalitet. Far hadde også en lettere psykisk utviklingshemmet diagnose, samt en desorganisert tilknytning. Han hadde paranoide vrangforestillinger og var ustabil. Han hadde flere ganger vært akuttinnlagt. Barnet ble tilbakeholdt på sykehuset ved fødsel og plassert på sperret adresse. Vedtaket ble påklaget, men klagen ble ikke tatt til følge. Foreldrene samtykket til omsorgsovertakelsen og foreslo mors tidligere fosterhjem som plasseringssted. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2013-344-OST," 2014).

Nyfødt jente, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Trøndelag. Vedtaket ble fattet i 2013. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-8, jf. § 4-12. Hovedbekymringen i saken var foreldrenes manglende evner til å ivareta barnets fysiske og emosjonelle behov. Far hadde

diagnosen moderat psykisk utviklingshemmet. Mor ble beskrevet å ha et kognitivt funksjonsnivå betydelig under forventet variasjonsområde for personer på hennes alder, men at hun er i nedre sjikt av normalområdet. Begge foreldre hadde et omfattende behov for hjelp og tilrettelegging i hverdagen. Barsel observerte at foreldrene ikke hadde det minimum av omsorgsevne som krevdes for å ivareta barnets behov for personlig kontakt og trygghet, ei heller for et opphold på foreldre/barn senter. På bakgrunn av det ble det fattet vedtak om omsorgsovertakelse.

Barneverntjenesten beskriver at nettverket bagatelliserer og ikke ser utfordringer mer foreldrenes vansker. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2013-129-TRL," 2013).

Gutt 13 år, jente 9 år og jente 1 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Agder. Vedtaket ble fattet i 2014. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Denne familien bestod av en mor, en far og tre barn. Det eldste barnet var mors særkullsbarn. Far og mor var begge biologiske foreldre til de to yngste jentene. Far i familien fungerte som stefar for gutt på 13. Foreldrene flyttet fra hverandre i 2013. Barna fikk fast bosted hos mor. Mor var diagnostisert med blant annet lettere psykisk utviklingshemmet. Gutt 13, hadde store atferdsproblemer og ble utsatt for vold fra stefar. Gutten ble på grunn av sistnevnte akutt plassert, og flyttet hjem igjen til mor etter at stefar flyttet ut. Barna viste negativ atferd og fungering, samt tegn på utrygg tilknytning. Dette, sammenholdt med mors svake kognitive fungering, samt manglende vilje og evne til å motta hjelpetiltak, la grunnlaget for at barneverntjenesten fremmet sak om omsorgsovertakelse. Nettverket ble ikke nevnt i vedtaket. Begjæringen ble tatt til følge. Kommunen overtok omsorgen for barna. ("FNV-2014-146-AGD," 2014).

Gutt 3 år og gutt 1 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Telemark. Vedtaket ble fattet i 2014. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Saken omhandler et foreldrepar med store evnemessige utfordringer, som selv vokst opp under mangelfulle omsorgsbetingelser. Far i saken var moderat psykisk utviklingshemmet. Mor hadde ingen diagnose, men hadde også utfordringer knyttet til sin fungering. Barneverntjenesten hadde veiledet foreldrene i

en periode på over 3 år og vurderingen var at foreldrene ikke hadde hatt de nødvendige forutsetningene til å nyttiggjør seg tiltakene som har vært iverksatt. Foreldrene ble beskrevet å ha liten innsikt i egne begrensninger. Familien hadde et opphold ved et familiesenter. Utredningen der varte i 3 måneder og senteret konkluderte med en anbefaling om omsorgsovertakelse. Barna ble akutt plassert på bakgrunn av kaotiske forhold i hjemmet og foreldrenes håndtering av barna. Foreldrene påklagde vedtaket, men klagen ble ikke tatt til følge. Barna har ifølge barneverntjenesten begynt å vise tegn til skjevutvikling. Nettverket blir nevnt men ikke videre utredet i vedtaket. Kommunen overtok omsorgen for barnet. ("FNV-2014-189-TEL," 2014).

Jente 9 år og gutt 8 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane. Vedtaket ble fattet i 2016. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Saken omhandler en familie som hadde hatt kontakt med barneverntjenesten i over 6 år. Barneverntjenesten hadde hatt høy bekymring knyttet til mors kognitive fungering, barnas fungering, samt omsorgssituasjon for øvrig, hvor voldsutøvelse var en av bekymringene. Situasjonen som la grunnlaget for at barneverntjenesten fremmet sak for omsorgsovertakelse var samlivsbrudd mellom foreldrene, hvor mor overtok den daglige omsorgen for barna. På bakgrunn av hennes manglende evne til å forstå hva barna hadde behov for, uheldige valg og nå manglende kompensering fra far i hverdagen, ble det vurdert som nødvendig å fremme sak om omsorgsovertakelse. Hjelpetiltak hadde ikke hatt ønsket effekt og situasjonen til barna ble forverret i det foreldrene gikk fra hverandre. Foreldrene var begge enige i at mor ikke maktet å ivareta begge barna godt nok og samtykket til at barneverntjenesten overtok omsorgen for gutt. Private parter mente imidlertid at samlivsbruddet med far, samt reduksjon av omsorgsbyrden ved at bror flyttet, ville gjøre mor i stand til å ivareta jente. Barneverntjenesten var uenig i dette. Nettverk blir ikke nevnt. Fylkesnemnda var enig med kommunen. Kommunen overtok omsorgen for begge barna. ("FNV-2016-1060-HSF," 2016).

Gutt 14 dager, klage på akuttvedtak

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Trøndelag. Vedtaket ble fattet i 2016. Vedtaket omhandler klage på akuttvedtak etter lov om barneverntjenester § 4-6. Etter fødsel oppholdt mor, far og barn seg på familiesenter. Her viste de så store mangler ved de helt grunnleggende omsorgsferdigheter at det ble vurdert som nødvendig å akutt plassere. Begge foreldrene hadde svak fungering på mange områder, og dekket ikke barnets mest basale behov. Mor hadde diagnosene lett psykisk utviklingshemmet og ADHD. Hun hadde også blitt utsatt for overgrep gjentatte ganger. Det ble vurdert at far hadde symptom på alvorlig psykisk lidelse eller psykose. Far lot seg ikke utrede. Ingen av foreldrene gav uttrykk for behov for hjelpetiltak eller forståelse for bekymringen. Barnets behov for vekst- og utviklingsmuligheter ble ikke ivaretatt og barnet fremstod preget av den mangelfulle omsorgen. Privat parts klage på akuttvedtaket ble ikke tatt til følge. Nettverk blir ikke nevnt i vedtaket. ("FNV-2016-2897-TRL," 2016).

Gutt 6 måneder, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane. Vedtaket ble fattet i 2016. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Barneverntjenesten var bekymret fordi mor var utsatt for vold i svangerskapet av barnets far, samt fars rusmiddelmisbruk. Dette i tillegg til bekymring for mors fungering, sett i sammenheng med hennes diagnoser, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og lett psykisk utviklingshemmet. Mor og barn hadde et opphold på familiesenter. Familiesenteret var det bekymring for om mor kunne ivareta barnets emosjonelle og fysiske behov. Det ble også observert en begynnende skjevutvikling hos barnet. Mor og barn flyttet inn til mors foreldre i påvente av behandlingen i fylkesnemnda. Barneverntjenesten var usikker på om besteforeldrenes støtte ville være tilstrekkelig for å sikre barnet forsvarlig omsorg. Fylkesnemnda vurderte at tiltak ikke i tilstrekkelig grad var utprøvd og grunnlaget for omsorgsovertakelsen var for svakt. Det ble også mottatt en ny utredningsrapport hvor det ikke lenger var grunnlag for å opprettholde mors diagnoser. Fylkesnemnda vurderte at flere hjelpetiltak måtte prøves ut. Begjæringen ble ikke tatt til følge. Omsorgen ble ikke overtatt av kommunen. ("FNV-2016-2576-HSF," 2016).

Gutt 5 måneder, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Agder. Vedtaket ble fattet i 2016. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Mor i saken var lettere psykisk utviklingshemmet og hadde lærevansker. Hun var utsatt for omsorgssvikt i egen oppvekst. Mor hadde hjelpeverge. Far hadde blitt utsatt for fysisk og psykisk vold i barndommen. Han begynte ung med rusmidler og var innblandet i et kriminelt og voldelig miljø. Barneverntjenesten var bekymret for mors manglende sensitivitet ovenfor barnas signal, samt at barnet virket mimikkfattig, stiv i kroppen, passivt og gav lite blikkontakt. Familien fikk tilbud om og takket ja til opphold på familiesenter. Familiesenteret konkluderte med at foreldrene ikke ville klare å utøve en totalomsorg god nok for å sikre barnets utvikling. Far var urovekkende opptatt av kriminalitet, vold, blod og drap, samt at barnet viste tegn på understimulering og symptomer på stress. Plassering utenfor hjemmet ble anbefalt. Barnet ble på bakgrunn av tilbakemeldingen akutt plassert da det var 2,5 måneder gammel. Foreldrene påklagde vedtaket, klagen ble ikke tatt til følge av fylkesnemnda. Dette samt bekymringsverdige observasjoner i forbindelse med samvær, la grunnlaget for fremming av sak for fylkesnemnda om omsorgsovertakelse. Kommunen overtok omsorgen for barnet. Nettverket blir kort nevnt, men ikke videre utredet i vedtaket. ("FNV-2016-3345-AGD," 2016).

Jente 3 år og gutt 1 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane. Vedtaket ble fattet i 2016. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Saken omhandler en familie hvor familiens far var blitt utvist fra landet og uttransportert til sitt hjemland. Mor i saken var derfor alene med de to barna. Barneverntjenesten var bekymret for den emosjonelle og praktiske omsorgen barna fikk av mor. Mor hadde diagnosen lett psykisk utviklingshemmet og var på grunn av dette uføretrygdet. Mor hadde fått omfattende veiledning både av barneverntjenesten og ved et familiesenter men klarte ikke nyttiggjøre seg av veiledningen slik at det kom barna til gode. Familien hadde lite støtte i nettverket, da mor selv begrenser dette. Kommunen overtok omsorgen for barna. Nettverket blir kort nevnt, men ikke videre utredet i vedtaket. ("FNV-2017-1259-HSF," 2017).

Jente 5 måneder, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Buskerud og Vestfold. Vedtaket ble fattet i 2017. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Barnet ble akutt plassert fra fødestuen. Mor hadde to barn fra tidligere forhold, som hun ikke hadde omsorgen for. I forbindelse med mors andre to barn hadde det vært høy bekymring knyttet til mors foreldrefungering. Det var forsøkt veiledning, men konkludert med at mor var lite veiledningsbar, samt at det ikke var mulighet til å få til gode nok foreldrefunksjoner hos mor. Mor hadde en lett psykisk utviklingshemmet diagnose og behov for støtte i hverdagen. På bakgrunn av dette ble barnet akutt plassert fra fødestuen. Far fikk etter hvert oppholdstillatelse på grunn av at han giftet seg med mor. I samvær ble det gjort observasjoner som la grunnlag for antakelsen om at mor og far, veken samlet eller hver for seg, kunne i imøtekomme barnets behov for emosjonell omsorg. Samværene ble av sakkyndig vurdert å være belastende for barnet. Kommunen overtok omsorgen for barnet. Nettverket blir ikke nevnt i vedtaket. ("FNV-2017-806-BUS," 2017).

Gutt 6 år, jente 5 år og jente 3 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane. Vedtaket ble fattet i 2017. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Mor i saken hadde kognitiv fungering helt i grenseområdet til lett psykisk utviklingshemmet. Det ble konstatert at hun ville ha de samme hjelpe- og oppfølgingsbehovene som en med diagnosen. Far var utsatt for omsorgssvikt i egen oppvekst. Barneverntjenesten var av den oppfatning at den emosjonelle omsorgen var gjenstand av bekymring, og at dette ikke kunne avhjelpes ved hjelpetiltak. Dette sett opp mot barnas særskilte behov og foreldrenes manglende evner til å dekke disse behovene. Barneverntjenesten mente at barnas utfordringer skyldes oppvekstvilkårene. Barneverntjenesten vurderte at far ikke til noen grad kompenserte for mors mangler og at det var mistanke om at han hadde utøvd vold og var overdrevent opptatthet av lydighet, samt manglende mentaliseringsferdigheter. Barneverntjenesten fremmet sak om omsorgsovertakelse uten å prøve hjelpetiltak. Fylkesnemnda mente at alle barna hadde særlige omsorgsbehov og at det var grunn til bekymring og å følge familien tett. De mente imidlertid at situasjonen kunne avhjelpes med hjelpetiltak. Begjæringen ble ikke tatt til følge. Omsorgen ble ikke overtatt av kommunen. ("FNV-2017-23-HSF," 2017).

Gutt 6 år, gutt 5 år og gutt 3 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane. Vedtaket ble fattet i 2017. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Mor i saken hadde diagnosen lettere psykisk utviklingshemmet og hadde vært utsatt for seksuelt misbruk da hun var 2 år. Barneverntjenesten hadde tidligere fremmet sak om omsorgsovertakelse, uten at begjæringen ble tatt til følge. Barneverntjenesten iverksatte tiltak i hjemmet, samt avlastningstiltak. Det ble av flere instanser vurdert som usikkert om foreldrene hadde nyttiggjort seg av tiltakene. Det ble også gjort en ny nevropsykologisk utredning av mor, hvor hennes diagnoser blir konstatert. Sakkyndig ble også engasjert, som konkluderte med at hjelpetiltak ikke ville kunne sikre en tilfredsstillende omsorgssituasjon. Barneverntjenesten fremmet igjen sak om omsorgsovertakelse. Denne gang ble det fokusert på barnas alvorlige vansker og særskilte behov og vurdert av fylkesnemnda at det var alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen for hvert av de enkelte barna, og at omsorgsovertakelse var nødvendig og til barnas beste. Kommunen overtok omsorgen for barna. Nettverket blir ikke nevnt i vedtaket. ("FNV-2017-35-HSF," 2017).

Jente 6 år, omsorgsovertakelse

Denne saken ble behandlet i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Troms og Finnmark. Vedtaket ble fattet i 2017. Vedtaket omhandler omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4-12. Barnet i saken hadde på skolen fortalt om vold fra far mot mor. Senere fortalte barnet også at det selv var utsatt for vold fra far, samt vold og skremmende atferd fra mor. Mor hadde en psykisk utviklingshemmet diagnose. Mor innrømte i politiavhør å bli utsatt av vold fra far. Barnet ble akutt plassert etter dette. Barnet hadde særskilte behov. Barneverntjenesten fremmet sak om omsorgsovertakelse på samme bakgrunn som akuttvedtaket ble fattet, samt at mors svikt i omsorgsevne ble observert ved flere anledninger. Det ble ikke vurdert som tilstrekkelig å iverksette hjelpetiltak, da dette i tidligere kontakt med familien hadde vært iverksatt over tid. Det ble også vurdert å være for stort gap mellom barnets omsorgsbehov for foreldrenes omsorgsevne. Kommunen overtok omsorgen for barnet. Nettverket blir ikke nevnt i vedtaket. ("FNV-2017-105-TRO," 2017).

5. Teori

I dette kapittelet presenteres studiens teoretiske fundament og de perspektivene som har vært viktige for studien og oppgaven. Det er valgt ut teorier på forhånd som kan sies å ha relativt motsatte synspunkter på temaet om psykisk utviklingshemmede som foreldre. Dette samtidig som det i bearbeidningen av datamaterialet oppstod temaer som ble naturlige og omtale i teorikapittelet. I analysedelen blir det sett på i hvilken grad de ulike perspektivene blir vektlagt i vedtakene som utgjør datamaterialet i studien.

5.1 Barneperspektivet og barnets perspektiv

Barnevern omhandler vern av barn og ivaretagelse av barns interesser. Tidligere ble barnets rapportering betraktet som sekundærkunnskap, mens kunnskap fra foreldre, skole og andre offentlige informanter betraktet som den viktigste informasjonen om barnet og dets situasjon. (Tiller, 1988). Barn ble beskrevet på bakgrunn av utviklingspsykologi, og ble definert å være passive vesener som hadde behov for voksne for å få sine behov dekket. På denne måten ble barn beskrevet på en universell og kategorisk måte og som passive mottakere av omgivelsene sine. (Sandbæk, 2004, s. 99). På 1990-tallet skjedde et paradigmeskifte på dette området. Barnets perspektiv ble i større grad ilagt viktighet og barnet som aktør og viktig informant om egen situasjon ble i større grad erkjent. Barnet ble etter dette paradigmeskiftet i større grad betraktet sett som aktive i konstruksjonen av sine egne sosiale liv. Dette synet på barn ble regnet å være en motsats til synet på barn som passive mottakere. (Ibid). Ved inkorporering av FNs barnekonvensjon i Norsk lovgivning ble det i større grad lagt juridisk press på den norske praksisen i forhold til at barns rett til å si sin mening og bli hørt. Dette har medført at barns rettigheter og medvirkning har vært et sentralt tema, både politisk og faglig og har også medført flere endringer i barneloven og barnevernloven, hvor barnets rettigheter til deltakelse i større grad blir omtalt og formulert. (Omre & Schjelderup, 2009; Skivenes & Strandbu, 2006).

Et barneperspektiv handler om å betrakte barn som selvstendige og kompetente aktører med meninger, interesser og synspunkt som de må få muligheten til å uttrykke. (Lee, 2001; Skivenes & Strandbu, 2006). Selv om det virker å være enighet om at barneperspektiv er viktig, finnes det ulike tolkninger av hva et barneperspektiv

innebærer og ilegges noe ulikt innhold i ulik litteratur (Omre & Schjelderup, 2009, s. 37; Skivenes & Strandbu, 2006, s. 12). I den sammenheng kan det være nødvendig å presisere hva som menes med et barneperspektiv. Skivenes & Strandbu (2006) definerer et barneperspektiv ut fra tre aspekter. For det første handler barneperspektiv om det som skjer på strukturelt nivå. Dette innebærer at barnas rettigheter og muligheter til deltakelse defineres i lovverk. Barn må betraktes som rettssubjekter og det må på et mer overordnet plan legges føringer for og tilrettelegges for at de kan delta i saker som omhandler egne liv. For det andre handler et barneperspektiv om at barn må erkjennes av de voksne rundt barnet. Målet med dette er at alle barn skal betraktes som individer med egne behov og interesser. Til slutt må barnets eget perspektiv og synspunkter forstås ut fra barnets opplevelse av verden. Dette innebærer at barnet kanskje vil ha andre fokus, erfaringer, intensjoner og interesser enn voksne. De voksne må ha respekt for barnets syn på verden og tåle at dette synet skiller seg fra de voksnes. (Lee, 2001; Skivenes & Strandbu, 2006).

Emilsson og Saltell (1998) beskriver innholdet i barneperspektivet ut fra to komponenter. Den første komponenten ved barneperspektivet er å se ut fra *barnets synsvinkel* for å få frem barnets perspektiv. I dette ligger det å få barnets synspunkter, oppfatninger og erfaringer så direkte som mulig fra barnet selv. I dette ligger det også en erkjennelse av at hvert barn er individuelt og har individuelle syn på sin situasjon og sine omgivelser. I det videre omtales denne formen for barneperspektiv som *barnets perspektiv*. Den andre komponenten omhandler å ha barnet i sin *synsvinkel*. Dette innebærer at de voksnes meninger, erfaringer, kunnskap og bekymringer vedrørende barnet blir førende. Dette innebærer at barnets beste blir forsøkt sikret ved at voksne vurderer hva som er til barnets beste ut fra et voksenperspektiv på barneperspektivet. Videre omtales denne formen for barneperspektiv som *barneperspektiv*.

Omre og Schjelderup (2009) utvider denne definisjonen av barneperspektivet med ytterligere tre dimensjoner. Den første av de tre dimensjonene handler om å fokusere på og tydeliggjør *barnets beste interesser*. I dette ligger det at målet alltid må være å realisere barnets beste interesser. Og definere hva som er det enkelte barnets interesse på bakgrunn av interaksjon med barnet og familien, samt å handle etter barnets beste som beskrevet i lov om barneverntjenester § 4-1. Den andre dimensjonen handler om

å inkludere barn i arbeidsprosesser og la barn *delta*. Det handler om at barn skal delta som en inkludert part i beslutningene som tas, bli fortløpende informert og bli gitt mulighet til å komme med korreksjoner. Barnas uttalelser må være en sentral del av beslutningsgrunnlaget, og barnets ønsker, meninger og synspunkter må bli inkludert. Til slutt nevnes at de voksnes *tankesett, verdier, kulturer og fag* må endres for å kunne oppnå reell deltakelse for barn. Dette er en tidskrevende og komplisert prosess, på grunn av det tradisjonelle synet på barn som tilsier at barn er sårbare og trenger beskyttelse fra voksne. (Ibid, s. 37-39). Ved å inkludere barn i prosessene og inneha et barneperspektiv, blir barn erkjent som kompetente og viktige bidragsyttere og en vil få viktig informasjon som er avgjørende for å ta avgjørelser til barnets beste.

5.2 Tilknytningsteori

”Det, jeg af praktiske grunde kalder tilknytningsteori, er en måde at begrepsliggøre menneskers tilbøjelighet til at skabe stærke følelsesmæssige bånd til ganske bestemte andre mennesker og forklare de mange former for emotionel ulykke og personlighedsfortyrrelse, herunder angst, vrede, depression og emotionel frakobling, som ufrivillig separasjon og tab giver anledning til”
(Bowlbys oppsummering av egen teori, oversatt og sitert i Jerlang 2008, s. 156)

Tilknytningsteorien er utviklet av John Bowlby (1907-1990). Bowlby var en lege fra London som spesialiserte seg innen barnepsykiatri og psykoanalyse. Bowlby utviklet teorien om tilknytning, som beskriver prosessen hvor barnet blir forbundet med omsorgspersonen, noe som igjen fører til utvikling av personlighet. Flere forskere ble tilknyttet Bowlbys forskningsprosjekt. Blant annet psykologen Mary Ainsworth (1913-1999) som også kan betraktes som en av tilknytningsteoriens viktigste bidragsyttere. Ainsworth gjennomførte empiriske studier for å indentifisere samspillsmønstre mellom mødre og barn. Også Mary Main, en professor ved Berkeley University, bidro til utviklingen av tilknytningsteorien ved å gjennomføre en rekke undersøkelser av hvilken betydning foreldrenes egen tilknytning hadde for det tilknytningsmønsteret barna deres utvikler. (Hart & Schwartz, 2009, s. 64). Bowlby integrerte psykoanalytiske synsvinkler og naturvitenskaplige/evolusjonsbiologiske begreper i tilknytningsteorien, samt nyere utviklingspsykologiske teorier for å oppnå den best mulige forståelse av utvikling. Han arbeidet direkte med observasjoner av småbarn og var særlig opptatt av problemer som stammet fra barns tap av omsorgspersoner i de

tidlige leveår. (Jerlang, 2008, s. 157-158). Tilknytningsteori og dens tilhørende empiri er i dag grunnlaget for flere av verktøyene som blir brukt i arbeid med barn og familier. (Grøholt, Sommerschild, & Garløv, 2011, s. 51).

Tilknytningsteori er en utviklingspsykologisk teori som handler om betydningen av den følelsesmessige tilknytningen mellom mennesker, om adskillelse og om relasjonsprosesser. Tilknytning handler ifølge tilknytningsteorien om hvordan individer fra de er født, utvikler en tilknytning til sine nære omsorgspersoner og hvordan denne tilknytningen videre påvirker barnets utvikling (Bowlby, 2006). I følge tilknytningsteorien har spedbarn en medfødt egenskap eller disposisjon som gjør barnet i stand til å knytte nære forbindelser med individer som kan gi barnet beskyttelse, trøst og ro. (Hart & Schwartz, 2009, s. 65). Tilknytningsteorien beskriver utviklingen av tilknytning som en prosess hvor barnet i relasjon og forbindelse med sin omsorgsperson, utvikler indre mentale strukturer. Disse legger grunnlaget for barnets personlighetsdannelse, emosjonelle og sosiale utvikling, samt hvordan barnet vil forholde seg til og kunne inngå i relasjoner med omverdenen senere i livet. (Ibid).

I tilknytningsteorien står begrepet tilknytningsatferd sentralt. Tilknytningsatferden handler om den atferden som barnet viser for å skape og opprettholde nærhet til den voksne. Altså kan tilknytningsatferd beskrives å være de verktøyene barn har for å få dekket sine behov. Tilknytningsatferd kan for eksempel være barns smil, gråt, klenging, fysisk plassering og vekkending. På denne måten kan barnet oppnå kontakt og nærhet med omsorgspersonene for å få dekket et behov. (Hart & Schwartz, 2009). I følge tilknytningsteorien blir tilknytningsatferden og de responser barnet får på sine uttrykk til indre representasjoner av interaksjonen med tilknytningsfiguren. På bakgrunn av disse erfaringene, utvikles barnets forventninger og forhold til omgivelsene seg.

Disse indre representasjoner, omtales i tilknytningsteorien som *indre arbeidsmodeller*. (Bowlby, 2006; Hart & Schwartz, 2009). Barnets indre arbeidsmodeller er mentale representasjoner som barnet danner av virkeligheten og seg selv, på bakgrunn av dets erfaringer og tilknytning. I siste del av barnets første leveår utvikler barnet en rekke modeller som det skaper sin forståelse av verden ut fra. Disse modellene er dannet på bakgrunn av de opplevelsene barnet har hatt med

omsorgspersonene og danner forventninger til omgivelsene, generaliserte strategier for hvordan barnet forstår virkeligheten og seg selv, samt hvordan barnet inngår i relasjoner med andre utenfor familien og forventninger barnet har til andre. Barnets opplevelser med tilknytningsfiguren er viktig, og hvorvidt tilknytningsfiguren forventes å reagere på barnets signaler og oppleves å være tilgjengelig, er av betydning for utviklingen av barnets arbeidsmodell. Hvis tilknytningsfiguren er forutsigbar, pålitelig og nærværende i sin omsorg, etterlates barnet med en opplevelse av at barnet betyr noe og er verd å være sammen. Dersom foreldrene tilpasser omsorgen til barnets modenhet vil barnets kapasitet til å gå i samspill med omverdenen på en fleksibel måte økt. Dersom barnets tilknytningsbehov ikke blir møtt, vil barnet danne indre arbeidsmodeller som gir et dårligere utgangspunkt for utforskning av verden, samt ha dårligere tro på seg selv. Foreldrene hindrer barnet i utforskning ved å være overbeskyttende eller unngår å sette trygge rammer for barnet, vil barnet kunne ha større vansker med å inngå i samspill med omverdenen på et senere tidspunkt. Individets forståelse av verden følger ved et individ som en integrert konstruksjon og øker tilbøyeligheten til å oppsøke mennesker og miljøer som er gjenkjennelige og som barnet vet hva det kan forvente av. (Hart & Schwartz, 2009, s. 72-73).

Når barn har en sikker base, altså opplever å ha tilgang til omsorgspersoner når deres tilknytningsatferd blir aktivert, dannes det som i tilknytningsteorien omtales som en *trygg tilknytning* (Bowlby, 1969). Barnets sikre base blir en del av barnets arbeidsmodell og barnet vil ha en balansert søken mot både utforskning og hjelp, trøst og trygghet hos omsorgspersonene. Barnet har erfaringer som tilsier at foreldrene er tilgjengelige når barnet trenger det og reagerer på barnets initiativ. Barn med trygg tilknytning vil kunne utvikle selvtillit og tillit til omverdenen og dets indre arbeidsmodeller vil ha en fleksibilitet som muliggjør at modellen kan justeres i takt med barnets utvikling og omverdenenes endrede krav. Barn kan også ha *utrygg tilknytning* (Ibid). Utrygg tilknytning beskrives i tilknytningsteorien om barn som har vanskelig for å bruke sin omsorgsperson som trygg base og for å få hjelp til å dekke sine behov. Det kan finnes motstridende arbeidsmodeller som følge av omsorgspersonens utilgjengelighet, fravær eller manglende evne til å dekke barnets emosjonelle behov. Et utrygt barn kan utvikle indre arbeidsmodeller som innebærer at de ikke kan gjøre relevant bruk av omsorgspersonen som trygg base, men unngår

kontakt eller søker for tett kontakt for å beskytte seg mot avvisning. Arbeidsmodellene hos de utrygge barna er mindre fleksible, de utelukker informasjon og innbefatter ikke handlingsmuligheter som kunne gi trygghet, fordi det er i strid med eller ligger utenfor barnets erfaringer. (Hart & Schwartz, 2009). De utrygge barna blir nødt til å gå omveier for å oppnå den forbindelsen de trenger med voksne og i denne prosessen blir det også vanskeligere for barna å bli kjent med egne følelser og uttrykke seg ovenfor andre. Dette kan medføre vansker for barnet i møte med omgivelsene sine når det blir eldre. Disse barna vil ut fra et tilknytningsperspektiv defineres å være i risiko for ulike former for psykiske vansker senere i livet dersom relasjonen til foreldrene ikke blir bedre. (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2017).

5.3 Styrkeperspektiv

”The formula is simple: Mobilize clients’ strengths (talents, knowledge, capacities, resources) in the service of achieving their goals and visions and the clients will have a better quality of life in their terms” (Saleebey, 2006, p. 1)

Ideene om å bygge på menneskers styrker har blitt akseptert som et viktig prinsipp i sosialt arbeid. Disse ideene om å finne og mobilisere menneskers styrker har utviklet seg særlig de siste tiårene og utfordrer tradisjonell tankegang i sosialt arbeid hvor fokuset er rettet mot patologi, diagnoser, risiko, utfordring og problemer. (Healy, 2009; Saleebey, 2006). Utviklingen som har skjedd de siste tiårene har medført en bølge av teorier og tilnæringsmåter hvor en retter fokus mot de styrker og muligheter en kan identifisere og mobilisere knyttet til et individ. Dette innebærer å mobilisere og bruke brukerens kunnskaper, kapasitet og ressurser til å nå mål. Styrkeperspektivet vektlegger optimisme. (Ibid).

Styrkeperspektivet er primært utviklet av Dennis Saleebey (Healy, 2009). I boka *”The strengths perspective in social work practice”* (2006), omtales styrkeperspektivet som *”a standpoint, a way of viewing and understanding certain aspects of experience”* (Saleebey, 2006, s. 16). I samme bok fremstilles det syv kjerneelementer i styrkeperspektivet. Disse ideene er sentrale for å jobbe ut i fra et styrkeperspektiv:

- *Hjernen har kapasitet til endring.* Hjernen vår kan på bakgrunn av erfaringer og lærdom endre seg. På grunn av dette har individ kapasitet til å utvide forståelse og endre atferd, følelser og kognisjon.
- *Empowerment.* Empowerment handler om å jobbe for og legge til rette for at individ, grupper, familier og samfunn skal oppdage og utvide de ressursene som kan mobiliseres i og rundt dem.
- *Medlemskap.* Mennesker har behov for å være innbyggere, ansvarlige og verdsatte medlemmer av et samfunn. I dette ligger det at hjelpere må anerkjenne våre brukere som likestilte medlemmer av samfunnet, med rett på respekt, verdighet og som også har ansvar som samfunnsmedlem. Det å stå utenfor samfunnslivet medfører risiko for marginalisering og undertrykkelse.
- *Resiliens.* Resiliens handler om at mennesker har evne til å håndtere stress, traumer og påkjenninger på en positiv måte. Vanskelige hendelser leder ikke nødvendigvis til sårbarhet, manglende tilpasning og psykopati.
- *Helbredelse.* I dette ligger det at mennesker har mulighet til å helbrede seg selv, og gå tilbake til en normaltilstand etter stress, problemer eller kriser.
- *Dialog og samarbeid.* Mennesket blir bare fungerende gjennom et kreativt og utviklende forhold til andre. Dialog krever empati og identifisering med andre mennesker.
- *Avvikle vantro.* Dette handler om å ikke plassere klienter i kategorier på bakgrunn av egne teorier, kunnskaper og hypoteser. Det handler også om å bevege seg bort fra definisjonsmakt og maktbruk i sosialt arbeid, til å samarbeide med individene og erkjenne de styrkene som foreligger hos dem. (Ibid, s. 10-16).

Videre formuleres hovedprinsippene som oppsummerer styrkeperspektivet:

- *Hvert individ, gruppe, familie og samfunn har styrker.*
- *Trauma og misbruk, sykdom og problemer kan være skadelig, men de kan også være kilde til utfordringer og muligheter.*
- *Gå ut fra at du ikke kjenner den øvre grensen for menneskers kapasitet til vekst og forandring, og ta ambisjonene til individer, grupper og samfunn på alvor.*

- *Vi tjener klienter best ved å samarbeide med dem.*
- *Hvert miljø er fullt av ressurser.*
- *Sosialt arbeid handler om å ta vare på hverandre.*

(Ibid, s. 16-20).

Styrkeperspektivet er altså ikke bare en teori, men også en tilnærming til praksis, som også er utviklet i og tilpasset til en rekke praksiskontekster. Dette på grunn av at styrkeperspektiv tilbyr konkrete verdier for utøvelse av sosialt arbeid. (Healy, 2009).

5.4 Sosial kapital og nettverk

Sosial kapital som begrep kan studeres fra et mikronivå og et makronivå. På makronivå handler sosial kapital om de relasjonelle ressursene som har betydning for et systems kvalitet og funksjonsevne. På mikronivå defineres sosial kapital som de ressursene som er tilgjengelige for individer gjennom deltakelse i sosiale nettverk. (Bø & Schifloe, 2007, s. 162). I denne studien rettes fokus mot sosial kapital på mikronivå. Pierre Bourdieu regnes å være en viktig bidragsyter for utviklingen av begrepet sosial kapital på mikronivå. Han definerer sosial kapital på følgende måte:

”Social capital is the aggregate of the actual or potential resources which are linked to possession of durable network of more or less institutionalized relationships of mutual acquaintance and recognition (...) The volume of social capital possessed by a given agent thus depends on the size of the network of connections he can effectively mobilize and on the volume of capital possessed in his own right by each of those to whom he is connected (Bourdieu, 1986, s. 51).

Sosiale kapital handler seg om de sosiale ressurser som er tilgjengelig for en person gjennom å være en del av sosiale nettverk. (Bourdieu, 1996). Den sosiale kapitalen innebærer vennskap, forbindelser, tillitsforhold og innflytelse, påvirket av en persons sosial posisjon, status og klasse. Sosial kapital er altså et samlebegrep for en rekke forhold som kan omtales som ressurser for hjelp, bistand og støtte, tilgjengelige for et individ i relasjon til andre og til sitt miljø. Dette er ressurser som kan identifiseres og aktiveres i en familie, slekt, vennenettverk, i nærmiljøet, i barnehage/skole og i andre sosiale sammenhenger i samfunnet for øvrig. (Omre & Schjelderup, 2009). Sosial

kapital er ikke en egenskap ved omgivelsene, men forbindelser som må opparbeides og vedlikeholdes gjennom kontakt, deltakelse og bekjentskap. For noen er sosial kapital til ulempe, på grunn av at de er stående utenfor ordinært samfunnsliv, marginaliserte og sosialt ekskluderte. Derfor kan sosial kapital for noen handle om integrering, mens for andre ekskludering. (Bourdieu, 1996).

Den sosiale kapitalen blir tilgjengelig for personen gjennom sitt sosiale nettverk. Et sosialt nettverk består av de uformelle, regelmessige, varige og avgrensbare relasjonene som et individ har til sine omgivelser, som dannes i mellom individer og som ofte innebærer en fellesskapsopplevelse (Bø & Schifloe, 2007, s. 26). Sosiale nettverk kan være i form av slekt, familie, vennenettverk, nærmiljø, barnehage/skole og i andre sosiale sammenhenger. Det sosiale nettverket er ikke nødvendigvis statisk, og kan endres over tid. Noen nettverk er av mer langvarig art som familie, mens andre relasjoner tar slutt. Et bredt sosialt nettverk medfører flere muligheter for mobilisering av og tilgang på ressurser for individer om en befinner seg i utfordrende situasjoner, derfor kan det i sosialt arbeid være hensiktsmessig å bygge opp individers sosiale kapital og nettverk. (Fyrland, 2005).

Fyrland (2005) beskriver sosialt nettverk ut fra tre begreper som til sammen kan definere innholdet i et sosialt nettverk; Sosial samhandling, sosiale relasjoner og uformelle strukturer. *Sosial samhandling* handler om at menneskers gjensidige interaksjon legger grunnlaget for samhandling mellom mennesker. Samhandlingen fører til et produkt, eller har en verdi for de involverte partene. *Sosiale relasjoner* handler om interaksjonen mellom individer er varig og regelmessig. Dette innebærer en viss grad av rammer, forventninger og plikter ovenfor hverandre. Til slutt handler sosiale nettverk om *uformelle strukturer*. I dette ligger det at sosiale nettverk skjer i de uformelle arenaene, som i hjemmet, i nabolaget, blant venner og i nærmiljøet for øvrig. Det sosiale nettverket er ikke påvirket av formelle roller. Mennesker skaper sine egne sosiale nettverk i relasjon til andre i sine omgivelser.

5.5 Honneths anerkjennelsesteori

Barneverntjenesten rokker med grunnleggende verdier i samfunnet i det makt blir utøvd og tvang blir benyttet. (Lysaker, 2011). I forbindelse med denne studien er det relevant å studere hvor rettferdig det arbeidet som blir gjort er, hvordan

enkeltindividet blir fremstilt og anerkjent i vedtakene fra fylkesnemndene. Dette blir en viktig innfallsvinkel i denne oppgaven.

Axel Honneth er en tysk filosof som er født i Tyskland i 1949. Han har utviklet anerkjennelsesteorien og hadde sitt store gjennombrudd med sitt hovedverket ”*Kampf um Anerkennung*” fra 1992 (Oversatt til norsk ”Kamp om anerkjennelse” i 2008). I tiden etter ble han opptatt av begrepet frihet, som også er en viktig del av hans teoretiske grunnlag. I Anerkjennelsesteorien blir *frihet* og *anerkjennelse* betraktet som kjernebegreper. Mennesker blir fri, når man blir anerkjent av omgivelsene. (Honneth, 1992; Lysaker, 2015).

I følge Honneth har mennesker et grunnleggende behov for anerkjennelse, og det er dermed noe alle mennesker kjemper for. Mennesker har et iboende motiv om å ”bli seg selv gjennom andre”. Dette er viktig for å utvikle den personlige identiteten. (Ibid). Menneskets utvikling dannes altså i relasjon til omgivelsene våre og de reaksjonene vi får og de erfaringene vi gjør i relasjon til andre. Mennesker blir enten anerkjent eller utsatt for krenkelser i møte med omgivelsene. Vi blir fri i relasjon med andre, eller vi blir krenket i relasjon til andre. (Jacobsen, 2013, s. 358). Når mennesker opplever anerkjennelse, lever de et verdig liv. Når mennesker krenkes, uteblir anerkjennelse. Mennesket oversees og livet vil i større grad oppleves uverdigg. (Lysaker, 2015). I møtet med foreldre i barnevern- og fylkesnemndssammenheng er det stor fare for krenkelse av enkeltindivider. På grunn av dette er det svært viktig å foreta etiske refleksjoner rundt hvordan individer blir anerkjent og behandlet i prosessene.

I Honneth (1992) introduserer Honneth sin anerkjennelsesteori. Teorien blir definert som flerdimensjonalt, da det består av tre former for anerkjennelse, som til sammen utgjør en forståelse av hvordan samfunnet henger sammen. Disse tre anerkjennelsesformene er *kjærlighet*, *respekt* og *ytelse*. Det er først når du har fått bekræftelse gjennom alle disse anerkjennelsesformene, at man lever et verdig liv. (Lysaker, 2015). Våre erfaringer fra omgivelsene, danner en forutsetning for hvordan man betrakter seg selv og hvordan våre indre psykiske liv er utformet. Måten ”jeget” er utformet på, er en indre prosess, som er påvirket av de sosiale prosessene som man har blitt påvirket av i gjennom våre omgivelser. Derfor er våre omgivelser og måten

man blir anerkjent her, viktig for utviklingen av selvfølelsen, selvverd, identitet og mulighet til å virkeliggjøre det menneskelige potensialet. (Jacobsen, 2013, s. 361-362).

I følge Honneth foreligger det tre avgjørende former for selvforhold som kjennetegner en vellykket identitetsdanning. Disse selvforholdene er selvtillit, selvrespekt og selvverdsettelse. Disse forholdene utvikles fra tre former for anerkjennelse som individet får gjennom sine omgivelser. Utviklingen av selvtillit er betinget av kjærlighet, selvrespekt utvikles gjennom en erfaring av å bli anerkjent som et likestilt individ i den rettslige sfæren, mens selvverdsettelse utvikles når en opplever å bli verdsatt av samfunnsfelleskapet som bidragsytere. (Jacobsen, 2013; Honneth, 1992).

Fravær av de tre anerkjennelsestypene kjærlighet, respekt og sosial verdsettelse, kan ødelegge den menneskelige selvrealiserings- og individualiseringsprosessen. Manglende anerkjennelse kan føre til at hele personens identitet bryter sammen. Manglende kjærlighet kan virke negativt på den emosjonelle identitetsdanningen, manglende rettslig likestilling går ut over selvrespekten og manglende sosial verdsettelse deformerer evnen til å realisere våre særegne evner og egenskaper. (Jacobsen, 2013, s. 361). I det videre omtales de tre formene for anerkjennelse grundigere.

5.5.1 Anerkjennelse i den private sfæren - Kjærlighet

Kjærligheten utgjør det første nivået for anerkjennelse. Anerkjennelse i form av kjærlighet omhandler de nære, følelsesmessige og omsorgsbaserte relasjonene en har til andre mennesker. I et forhold anerkjenner subjektene hverandre som ”behovsvesener”. I en nær relasjon vil en være avhengig av hverandre for å få dekket sine behov. En har behov for andre for å bli anerkjent som verdifull. Anerkjennelse i form av kjærlighet, skjer først og fremst i de nære og omsorgsbaserte relasjonene. (Honneth, 2008, s. 104).

Gjennom erfaringer om kjærlighet, utvikles og styrkes vår identitet som behovs og følelsesvesener. Når kjærlighetsrelasjoner er vellykkede og er preget av gjensidighet, vokser en som menneske. Vi lærer oss å stole på våre omgivelser til å ivareta våre behov og følelser på en omsorgsfull måte. Våre behov og følelser er verdifulle og vi

lærer å balansere spenningsforholdet mellom selvstendighet og avhengighet, eller selvhevdelse og selvforømmelse. (Jacobsen, 2013, s. 369). Selvtillit er ikke noe vi er født med, men noe som utvikles i relasjon til andre individer. Denne prosessen starter allerede i tidlig spedbarnsalderen og de erfaringene en har fra å bli anerkjent som spedbarn fra sine omsorgspersoner, legger et viktig grunnlag for den utviklede selvtilliten i senere alder. (Ibid).

I Honneths opprinnelige teori Honneth omtaler i stor grad interaksjonen mellom barn og sine omsorgspersoner som et avgjørende grunnlag for hvordan en evner å inngå i relasjoner i senere alder. Han sier at vellykkede affektive forhold til andre påvirkes av individers tidlige opparbeidede evne til å balansere mellom symbiose og selvhevdelse. I løpet av utviklingen vil barnet få en mer realitetsutprøvende natur og forsøke å prøve ut omsorgspersonene sine. Dersom omsorgspersonen takler denne utprøvingen i form av vanskelig atferd og angrep, uten å hevne seg ved å trekke tilbake kjærlighet, vil barnet få en opplevelse av at omsorgspersonens kjærlighet er varig og pålitelig. På bakgrunn av dette vil barnet utvikle en tillitt til at dets egne behov er viktige og at barnet kan stole på sine omgivelser for tilfredsstillende. (Honneth, 2008, s. 106-108). De erfaringene en har fra sin barndom vil være betydelig for hvor hensiktsmessige relasjoner en klarer å inngå i som voksen. Dersom en har erfaringer med å ikke ha fått kjærlighet eller anerkjennelse, vil en ha vansker med å akseptere sin egen selvstendighet, noe som medfører en utrygghet i videre relasjoner. (Ibid, s. 116). Utviklingen av selvet avhenger derfor av en tillitt til at den personen en inngår i en kjærlighetsrelasjon med oppretter sin hengivelse også når personen ikke er gjenstand for dens oppmerksomhet. Denne tryggheten bidrar til å utvikle troen på at ens behov blir tilfredsstillende av andre, samt at en har en verdi for andre. Disse erfaringene, samt erfaringer fra andre relasjoner, legger grunnlaget for selvtillit og tillit til andre mennesker. (Ibid, s. 111-113).

Anerkjennelse i form for kjærlighet omhandler også en form for anerkjennelse av personen og personens behov. Honneth utvider senere kjærlighetsbegrepet, ved at han i større grad vektlegger verdien av å anerkjenne personen. Han retter fokuset mot tingliggjøring av mennesker og at gjennom å ignorere personen og det personlige ved den andre, som kan redusere mennesket til å bli noe annet. (Thrana, 2015). Ved dette forstås det at kjærlighetsbegrepet utvides til å også være gjeldende for andre

mellommenneskelige relasjoner, ut over familie og kjærlighetsforhold. Dersom mennesket blir tingliggjort i relasjon til andre og det personlige ved en person blir ignorert, kan dette få negative følger for mennesket selvfølelse og selvtillit. Anerkjennelse i form av kjærlighet handler også om at et subjekts naturlige individualitet må bli bekreftet (Honneth, 2008).

Dersom en ikke blir møtt med kjærlighet og anerkjennelse, vil dette kunne føre til en utrygghet og vansker med å akseptere sin egen selvstendighet. Dersom anerkjennelse i form av kjærlighet uteblir, krenkes ens selvfølelse. (Lysaker, 2015).

5.5.2 Anerkjennelse i den rettslige sfæren – Respekt/rettigheter

Anerkjennelse i den rettslige sfæren omhandler anerkjennelse gjennom rettigheter i samfunnet. Som mennesker kan vi bare betrakte oss selv som rettighetsinnehavere dersom vi erkjenner hvilke forpliktelser vi har ovenfor andre. Alle medlemmene i et fellesskap må betraktes som rettighetsinnehavere som fortjener respekt og rettigheter på lik linje med alle andre. På denne måten kan en forstå seg selv som en person med rettigheter, og en kan være sikker på at ens krav og rettigheter blir ivarett av samfunnet (Honneth, 2008, s. 117). Rettsforholdet blir i Honneth (2008) trukket frem som en form for gjensidig anerkjennelse. Dette ved at en person i en stat blir anerkjent og behandlet som et fritt, fornuftig menneske. Personen gjør seg fortjent til denne anerkjennelsen ved at han følger det allmennheten forventer og forholder seg til andre personer på samme måte som han selv ønsker å bli anerkjent. Frihet kan i det moderne samfunn omtales som likhet.

Utviklingen av det moderne rettssystemet man har i dag, har vært en lang prosess. Det moderne rettssystemet er stadig i utvikling. Fokus på anerkjennelse, individuell frihet og likhet opptar mye plass også i dagens politikk. Og det er stadig økt press for større likhet når det gjelder individuelle rettigheter og universalisering. Utviklingen av de rettighetene som foreligger i dag, har skjedd gjennom flere prosesser i historien og kan betraktes som en kamp for å oppnå anerkjennelse for alle. For å kunne delta, må det sosiale fellesskapet sikre at alle personer har rettslig beskyttelse og rettslig mulighet til å delta. Denne prosessen er også viktig for at personer skal føle seg anerkjent gjennom respekt og autonomi. (Ibid, s. 125-126).

I dagens samfunn er det en oppfatning at et minimum av både kulturelle, sosiale og økonomiske rettigheter er nødvendig for at en person skal kunne handle autonomt og fornuftig. Derfor er staten opptatt av å sikre individer rettigheter, slik at de kan føle trygghet knyttet til selvtillit. Den rettslige anerkjennelse er i dag mer omfattende enn tidligere. Når en person i dag er anerkjent, respekteres den ikke bare for sin evne til å orientere seg ut fra moralske normer, men betraktes også å ha egenskapen at det fortjener en levestandard som er tilstrekkelig for å kunne orientere seg moralsk. Rettigheter skal sikre alle samfunnsmedlemmer likhet og mulighet til deltakelse. (Ibid, s. 127). Anerkjennelse i den rettslige sfæren er nødvendig for at en person skal utvikle selvrespekt. Mangel på rettslig anerkjennelse reduserer muligheten til å oppnå selvrespekt. (Ibid, s. 130). Bare gjennom å bli rettslig anerkjent i omgivelsene, kan vi respektere oss selv. Dersom en opplever krenkelser i den rettslige sfæren, kan det føre til tap av rettsstatus og rettigheter, samt likeverdig behandling. Dette reduserer individets muligheter til å oppnå selvrespekt. (Honneth, 2008, s. 130; Lysaker, 2015).

5.5.3 Anerkjennelse i den sosiale sfæren – Sosial verdsettelse

Honneth beskriver verdsettelse av ytelse som en bekreftelse på bakgrunn av samfunnsmedlemmenes bidrag til fellesskapet. En persons ytelse er altså dens bidrag til fellesskapet, hvor fellesskapet kan velge å verdsette ved å gi anerkjennelse til bidragsyteren. Denne anerkjennelsen foregår i det sivile samfunnet; den sosiale sfæren. Det sivile samfunnet omfatter blant annet arbeidsliv, frivillige organisasjoner og media. (Lysaker, 2011, s. 109-110).

Gjennom anerkjennelse av ytelse utvikles en persons selvverdsettelse.

Selvverdsettelse er avhengig de spesifikke evner, talenter og egenskaper de ulike individer har, og hvordan et individ med sin ytelse kan bidra i samfunnet. (Jacobsen, 2013, s. 360). En person må føle at ens personlige egenskaper har betydning for eller bidrar til andres liv. (Honneth, 2008, s. 130). En persons ferdigheter og prestasjoner bedømmes i relasjon til andre individer, ut fra i hvilken grad en bidrar til å realisere de kulturelt definerte verdiene i samfunnet. Det er derfor samfunnet som setter rammer og kriterier for den sosiale verdsettingen av personer. Samfunnsdeltakerne orienterer seg mot et felles mål. (Ibid, s. 131).

Anerkjennelse i form av ytelse gir også en følelse av gruppestolthet eller kollektiv ære (Ibid, s. 137). Honneth definerer denne følelsen som solidaritet. Solidaritet handler ifølge Honneth (2008) om et type interaksjonsforhold hvor individene tar del i hverandres liv ved å verdsette hverandre for sine egenskaper og ferdigheter. Anerkjennelse på grunn av ytelse, ferdigheter og prestasjoner gir også en sosial respekt som kan relateres til det enkelte individet. Alle individer vil ikke ha samme bidrag, på grunn av individuelle kvaliteter og egenskaper. Derfor vil erfaringen av sosial verdsetting gi en følelse av at individet kan frembringe individuelle prestasjoner eller ha ferdigheter som anerkjennes som verdifulle for de andre samfunnsmedlemmene. Dette kan gi økt selvfølelse og selvverdsetting. Når alle medlemmene i samfunnet kan verdsette seg selv på denne måten, vil samfunnet ha en tilstand av samfunnsmessig solidaritet. De felles samfunnsmessige målene og verdiene kan kun virkeliggjøres når andre personer individuelle egenskaper kan få utfolde seg. (Ibid, s. 138). Alle individer trenger derfor ikke ha de samme egenskapene for å bli verdsatt i samfunnet. Ulike bidrag verdsettes og bidrar til å nå felles mål.

Honneth beskriver verdsettelse som noe som innebærer at alle mennesker i størst mulig grad skal kunne anerkjennes som både en reell og potensiell resurs for samfunnet. Det finnes grupper i samfunnet som ikke blir anerkjent som ressurssterke eller som en resurs. Eksempel kan være spedbarn, syke, eldre, minoriteter eller stigmatiserte grupper.

Når samfunnsmedlemmer bidrar til fellesskapet ut fra sine egenskaper, ferdigheter og kapasiteter, blir deres ytelse anerkjent. På denne måten får de bekreftet sin selvverdsettelse. Krenkelse av deres ytelse kan føre til sosial stigmatisering eller marginalisering. (Lysaker, 2015).

DEL 2

6. Presentasjon og drøfting av funn

I denne delen av oppgaven presenteres, utdypes og drøftes hovedfunnene fra analysen. De funnene som er definert som hovedfunn, er de temaene som fra analysen har blitt fremtredende og som kan belyses for å svare på problemstillingen. For å illustrere funnene belyses de ved hjelp av data og sitater hentet fra vedtakene. Funnene vil også bli knyttet opp til og drøftet opp mot relevant teori. Innledningsvis kan det være hensiktsmessig å nevne at datamaterialet i tydelig overvekt omhandler saker hvor barneverntjenesten får medhold i begjæringen om omsorgsovertakelse. Det innebærer at foreldrene blir fratatt omsorg for barna sine. I bare 2 av 20 saker fikk foreldrene beholde omsorgen for sine barn. Derfor vil også følgende tema i størst grad omhandle saker hvor omsorgsovertakelse behandles.

6.1 Foreldreperspektiv

Vedtakene som utgjør datamaterialet omhandler alle saker hvor barneverntjenesten har vurdert at foreldrenes omsorgsferdigheter ikke er forenelig med ivaretagelse av barn. Vedtakene er fylkesnemndas konklusjon på bakgrunn av den informasjonen som er fremlagt dem i behandlingen av saken. (Lindboe, 2012). På grunn av det er vedtakene en fremstilling av foreldrene, deres vansker og en begrunnelse for barnets behov og mismatchen mellom disse behovene og den aktuelle omsorgssituasjonen. Hvordan foreldrene fremstilles, betraktes og forstås i datamaterialets vedtak skal utdypes i det videre, hvor fokuset på diagnose, tilleggsproblematikk, styrker og svakheter vil bli belyst.

6.1.1 Diagnosens betydning

Å plassere et individ i en kategori og definere dens fungering ut fra en diagnose innebærer maktutøvelse. I følge Foucault er ikke makt bare en handling for å undertrykke og tvinge. Det ligger også makt i å beskrive, klassifisere og diagnostisere mennesker. (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 20-22). Prosessen om omsorgsovertakelse handler derfor ikke bare om tvang og maktbruk i form av at barnet kan bli tatt ut av familien, men også maktbruk i form av at noen andre definerer deg som person med bakgrunn i vitenskap og diskursens referanserammer. Maktutøvelsen finner støtte og begrunnelse i vitenskapen og vitenskapsbaserte

kategorier. Når en kan plassere individer i kategorier gjør en det mulig å sammenligne, observere, kategorisere og danne normalitetsstandarder. (Ibid).

Denne tendensen til å plassere individer i kategorier basert på diagnose blir tydelig fra datamaterialet. Til tross for at det holdes frem at det er den individuelle fungeringen som er gjeldende for utfallet av saken, ser enn at det blir brukt generelle beskrivelser og forklaringer i vedtakene, basert på vitenskap og rådende diskurs. Her beskrives og defineres en som person av andre. Fra datamaterialet fremkommer det ofte formuleringer hvor det presiseres at diagnosen i seg selv ikke er av betydning for utfallet av saken og at diagnosen ikke er ensbetydende med å ikke kunne ivareta barneomsorgen. Denne tendensen viser seg tydeligst i de nyeste vedtakene, og det kan indikere en økt bevissthet rundt at diagnosen i seg selv ikke er grunnlag for omsorgsovertakelse. Slike formuleringer fremkommer i alle vedtak fra 2017. Denne tendensen viser seg ved at det i flere av vedtakene blir kort konstatert at det ikke er diagnosen, men vanskene, begrensningene og fungeringene som legger grunnlaget for avgjørelsen. Dette kan illustreres med følgende eksempler:

”Om og i hvilken grad mor er psykisk utviklingshemmet, er imidlertid av underordnet betydning for vurderingen av omsorgsspørsmålet. Det sentrale for nemndas vurdering er hvordan hun og far fungerer i dagliglivet og som omsorgspersoner” (”FNV-2017-105-TRO,” 2017).

”Diagnosen lettere psykisk utviklingshemmet vil ikke i seg selv danne grunnlaget for en omsorgsovertakelse, da personer med denne diagnosen vil kunne gi forsvarlig omsorg...” (”FNV-2017-806-BUS,” 2017).

I noen av de eldre vedtakene blir diagnosen i større grad brukt som forklaring og grunnlag for avgjørelsen. I FNV-2012-15-OSL skriver nemnda følgende: *”Nemnda har ved sin vurdering lagt vesentlig vekt på opplysningene om mor, hennes reduserte intellektuelle funksjonsevne, hennes begrensede evne...” (”FNV-2012-15-OSL,” 2012).* I FNV-2016-666-OSL formuleres det tydelig at diagnosen blir en del av grunnlaget: *”I forhold til mor, legges det til grunn at hun har diagnosene psykisk utviklingshemming lett P 85, samt ADHD P 81.” (”FNV-2012-666-OSL,” 2012).*

I vedtakene som utgjør datagrunnlaget fokuseres det i hovedvekt på de vanskene foreldrene har, hvordan de klarer seg i hverdagen og hvordan de utfører omsorgsoppgavene for barna. Fokuset er mer rettet mot at diagnosen ikke er selvforklarende, men at hvordan den kommer til uttrykk må beskrives i det enkelte tilfellet. Det som trekkes frem, er da hvordan vanskene utarter seg hos de ulike foreldrene, hvordan deres fungering er og hvordan dette får konsekvenser for dem som omsorgsgivere. Selv om det i de nyere vedtakene kan observeres en økt tilbøyelighet til å være forsiktig med å sette foreldrene i en kategori, ser en at diagnosen eller den kognitive svikten ofte blir brukt som en forklarende faktor for andre forhold eller for at andre vansker oppstår. Dette kan illustreres med følgende eksempler:

”Klientens nevrokognitive funksjonsutfordringer vurderes å være en betydelig lyte som vil medføre betydelige utfordringer for henne i forhold til å skaffe seg og beholde ordinært arbeid...” (”FNV-2017-28-OST,” 2017).

”Mors tilstand, ved at hun er lettere psykisk utviklingshemmet, er kronisk og at mor har vist at hun ikke nyttiggjør seg veiledning på et forståelsesplan”. (”FNV-2010-50-AGD,” 2010)

En observert tendens fra datamaterialet er at beskrivelsene av foreldrenes fungering ofte suppleres med informasjon fra sakkyndige utredningsrapporter eller uttalelser fra spesialhelsetjenesten. Disse uttalelsene er ofte oppsummert med en samlet vurdering av foreldrenes utfordringer og konklusjon hvor det stilles en diagnose. Dette er en patologisk tankegang hvor kunnskap fra psykiatrien brukes som en lenepute i det sosiale arbeidet. (Saleebey, 2006, s. 1-3). Det formuleres altså at diagnosen ikke er av avgjørende betydning, men den omtales, forklares og vies fokus i alle vedtak. Fra et medisins-psykiatrisk ståsted er en diagnose en kategori som omfavner tilstander og symptomer, uavhengig av person, kontekst og bakgrunn. Denne kategorien skal kunne beskrive innehaverens kapasiteter og begrensninger. (Hillestad, 2006). Fra ICD-10, det internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer, fremkommer en definisjon av diagnosen hvor det trekkes frem generelle kjennetegn ved personer som har diagnosen. Derfor blir ofte fungeringen, basert på medisinsk-psykologiske utredninger, brukt som en forklaring for de

vanskene foreldrene har og den kapasiteten de har til endring. Sosialarbeiderne som fremlegger saken virker å støtte seg på kjent og etablert kunnskap og dette virker i liten grad å bli problematisert i vedtakene. Selv om en har fått økt kunnskap om viktigheten av ressurser og styrker, virker ikke det å ha endret sosialarbeidernes tilbørighet til å konkludere på bakgrunn av patologiske vurderinger. I vedtakene observeres det at disse utredningene blir trukket frem som grunnlag og forklarende faktorer for hvordan foreldrene fungerer i hverdagen. I vedtak FNV-2017-35-HSF trekkes det frem et avsnitt fra nevropsykolog sin utredning på bakgrunn av en evnetest:

”...Pasientens evnenivå på formelle prøver kan indiker lett psykisk utviklingshemming... Ein har ikkje vurdert pasientens omsorgsevne. Det er ingen direkte samanheng mellom omsorgsevne og evnenivå, samstundes som evnenivå er eit uttrykk for resursar pasienten har på ulike områder, og kan såleis indikere nokre rammeføresetnader for korleis ho taklar belastningar og utfordringar.”(“FNV-2017-35-HSF,” 2017)

Også her trekkes det frem at det er ingen direkte sammenheng mellom diagnose og omsorgsevne, men likevel vises det til de forutsetningene som denne diagnosen medfører. Videre hentes nevropsykolog sine vurderinger opp igjen når foreldrenes omsorgsevner beskrives og blir dermed et argument for deres fungering.

Selv om det i datamaterialet er en tilbørighet til å ikke bruke diagnosen i seg selv som et argument for beslutningen og barneverntjenesten og fylkesnemnda er forsiktige med å konkludere ut fra diagnose, omtales diagnosen i vedtakene og foreldrenes fungering beskrives på bakgrunn av diagnosen og de utredninger som er gjort av spesialhelsetjenesten. Dette kan det tyde på at det kan være vanskelig å skille hva som beskrives ut av diagnose og hva som beskrives ut av fungering og konsekvenser, da det virker å ha en tett sammenheng. I tillegg underbygges beskrivelsene av foreldrene med generelle beskrivelser og vurderinger av prognoser på bakgrunn av kunnskap om diagnosen, som også blir lagt til grunn for vurderingene i flere av sakene. Fra Tøssebro mfl. (2014) sin analyse av lignende vedtak, påpekes også tendensene til at det i flere vedtak konstateres at diagnosen i seg selv ikke legges til grunn for vurderingene, men konsekvensene dette gir for omsorgsutøvelsen. Denne

tendensen står i motsetning til studier i andre land, hvor diagnosen i større grad tydeligere blir vektlagt i avgjørelsene. (IASSID, 2008; Tøssebro et al., 2014, s. 153).

6.1.2 Tilleggsproblematikk

Fra teori som omhandler diagnosen psykisk utviklingshemmet, fremkommer det at personer med denne diagnosen i varierende grad har iboende utfordringer og faktorer som medfører økt sårbarhet, særlig ved belastninger. Denne iboende sårbarheten omtales som en biologisk sårbarhet. Den biologiske sårbarheten avhenger av hvordan individet blir forstått, ivaretatt og tilrettelagt for i omgivelsene. (NAKU, 2018a). På grunn av denne biologiske sårbarheten, viser forskning at psykisk utviklingshemmede i større grad utvikler både fysiske og psykiske helseplager. (Ibid; Socialstyrelsen, 2007, s. 46). På grunn av dette er det aktuelt å studere hvorvidt det omtales andre belastende faktorer, som utgjør en viktig del av beslutningsgrunnlaget i vedtakene. Disse tilleggsbelastningene kan altså både grunne i foreldrenes biologiske sårbarhet, men kan også ha oppstått som en konsekvens av hvordan individet er forstått og ivaretatt i sine omgivelser. (NAKU, 2018a).

I samtlige av vedtakene som utgjør datamaterialet foreligger det ytterligere belastninger i tillegg til en psykisk utviklingshemming diagnose. I dette er det inkludert å stå utenfor ordinært samfunnsliv, som kan betraktes å være en konsekvens av diagnosen, men som velges å tas med som en tilleggsbelastning da det ikke er gitt at personer med psykisk utviklingshemming ikke kan være i studier eller i ordinært arbeid. Dette er noe som indikerer en høy grad av kompleksitet i sakene. I datamaterialets vedtak er derfor ikke den psykisk utviklingshemming diagnosen den eneste risikofaktoren knyttet til familien.

Den tilleggsproblematikken som hyppigst forekommer i datamaterialet er nettopp at foreldrene står utenfor ordinært samfunnsliv. I bort imot alle vedtak omtales det i hvilken form foreldrene har behov for hjelp eller støtte i sin egen hverdag. Inkludert i kategorien ”utenfor ordinært samfunnsliv” er foreldre som har behov for hjelp og støtte i hverdagen. Dette kan være i form av arbeidsrettede tiltak fra NAV, uførestøtte, annen aktivisering, behov for bostøtte, hjelpeverge, bosted kommunale bosentre eller lignende. I et vedtak fremstilles dette på følgende måte:

”Det ble lagt vekt på at foreldrene hadde ganske store begrensninger i egen fungering. Begge var derfor avhengige av hjelp/oppfølging fra hjelpeapparatet eller i nær familie for å takle sin egen hverdag over tid på en forsvarlig måte.” ("FNV-2012-666-OSL," 2012).

Videre ble dette brukt som et argument for deres manglende omsorgsevne: *”De vil derfor ikke klare omsorgsoppgaven for et barn, noe de mange bekymringsmeldingene er entydige på.”* (*Ibid*). I andre vedtak ilegges dette mindre vekt, men blir brukt som en beskrivende faktor knyttet til foreldrene:

”Han har vært uføretrygdet siden 20 års alder etter å ha blitt vurdert som moderat psykisk utviklingshemmet. Han jobber også på en renovasjonsbil, etter det fylkesnemnda forstår ved siden av trygden.” ("FNV-2014-189-TEL," 2014).

I tillegg observeres det høy forekomst av psykiske lidelser i tillegg til psykisk utviklingshemmet diagnosen. Tilbøyeligheten til og sårbarheten for psykiske vansker hos psykisk utviklingshemmede bekreftes og omtales i teorien om psykisk utviklingshemmede. Det virker derfor i denne studien å være samsvar mellom teori og tendenser i datamaterialet knyttet til dette. Psykiske lidelser i tillegg til diagnosen utgjør en ytterligere risiko for barnets omsorgssituasjon. (Socialstyrelsen, 2007, s. 45-46). Dette blir vektlagt i vedtakene, og kan illustreres ved et eksempel fra et vedtak hvor faren i tillegg til psykisk utviklingshemming, har omfattende psykiske vansker:

”... Innleggelsene har skjedd på bakgrunn av psykotiske gjennombrudd og/eller alvorlige utageringer/vold...” Videre står det at *”Foreldrenes evne til å ivareta seg selv, sier også noe om deres evne til å ivareta andre...Foreldrenes fysiske og psykiske fungering innebærer stor grad av bekymring”*. ("FNV-2013-344-OST," 2014).

Dette blir videre en del av grunnlaget for omsorgsovertakelsen.

En annen interessant observasjon knyttet til tilleggsbelastninger er at det ofte fokuseres på barnas særskilte behov. Videre trekkes det linjer mellom disse særlige behovene og manglene i omsorgen fra foreldrene. Disse særskilte behovene hos barna trekkes frem i forbindelse med vurderingen om foreldrenes omsorgskompetanse er

god nok, og det argumenteres for at barna på grunn av sine særskilte behov vil ha behov for sensitiv omsorg i en mer utstrakt grad enn barn som ikke har særskilte behov. Dette blir derfor et argument som tydelig blir brukt i favør av omsorgsovertakelse. I et vedtak beskrives dette på følgende måte i fylkesnemndas bemerkninger:

”Det legges til grunn at ”Gutten” ikke fikk adekvat gjensvar fra mor på de initiativ han tok ovenfor henne. Hans initiativ førte ikke til at hans behov ble dekket, og motivasjonen for å ta nye initiativ ble dermed redusert. Det legges til grunn at ”Gutten” i en alder av 10-11 uker var i ferd med å gi helt opp – ingen ser meg, ingen dekker mine behov” ("FNV-2012-9-OST," 2012).

I et annet vedtak omtales det at barnet har utviklet en utrygg tilknytning. Barnet beskrives blant annet på følgende måte:

”Jente er et sårbart barn, som i tillegg til sin kognitive sårbarhet også har ervervet emosjonell og sosial tilleggsproblematikk. Det ble vurdert at Jente har behov for omfattende, systematisk stimulering i forhold til både kognitiv, emosjonell og sosial utvikling og at hennes positive utvikling i beredskapshjem, viser at hun ved et miljøskifte hvor hun kan tilbys trygge solide voksne med god omsorgskompetanse, klarer å nyttiggjøre seg dette på en god måte”.

Videre omtales det i vurderingen følgende:

”Når det gjaldt mors omsorgskompetanse ble det ut fra en totalvurdering konkludert med at mor ikke har god nok omsorgskompetanse til å ivareta Jentes behov for utviklingsfremmende stimulering”. ("FNV-2013-323-OPP," 2013).

Ut fra et tilknytningsperspektiv vil det kunne argumenteres for at barnas særskilte behov har sammenheng med manglene i foreldrenes omsorg og manglende kompensering for foreldrenes utfordringer. (Bowlby, 1969; Sjøvold & Furuholmen, 2015). Dette kan også ha sammenheng med at familien ikke har fått den oppfølgingen som de har hatt behov for fra omgivelsene. Forskning viser at kognitivt svake foreldre, har større utfordringer med ivaretagelsen av den emosjonelle omsorgen, noe

som lettere kan overses av hjelpeapparatet i spedbarnsalderen. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 83). Mangler i den emosjonelle omsorgen kan føre til at barn utvikler en utrygg tilknytning. Dette kan innebære at barnet etablerer mindre hensiktsmessige måter å forholde seg til omgivelsene på, noe som igjen kan vise seg i atferd når barnet vokser til. Dersom barnet blir møtt på sine emosjonelle behov kan det legge grunnlaget for utvikling av ulike former for psykiske vansker, dersom relasjonen ikke blir bedre. (Hart & Schwartz, 2009, s. 65-70). Dette indikerer et ytterligere hjelpebehov i familiene, som krever at det mobiliseres ressurser som kan bidra til at barnet får ivaretatt sine emosjonelle behov.

I tillegg er det tydelige tendenser i datamaterialet på at flere av foreldrene selv er utsatt for omsorgssvikt i egen oppvekst. Dette blir i flere av vedtakene trukket frem som en forklarende faktor for hvorfor foreldrenes vansker er som de er og for deres manglende endringspotensiale. I to vedtak er det anført følgende:

”Mor har diagnosen lettere psykisk utviklingshemming og er uføretrygdet. Hun har vært fosterhjemsplassert og institusjonsplassert i egen barndom og beskriver en oppvekst som ikke har vært god. Barneverntjenesten ser at mors oppvekst kan ha en innvirkning på hvordan hun blir som omsorgsperson” (“FNV-2013-33-OST - FNV-2013-59-OST,” 2013)

”Begge foreldrene har opplevd alvorlig omsorgssvikt i sin oppvekst, noe de selv ikke har skyld i. Foreldrenes vonde erfaringer og opplevelser i egen barndom, svikter dem i å klare å skape en god nok omsorgssituasjon for barnet”. (“FNV-2013-344-OST,” 2014)

Psykisk utviklingshemmedes utfordringer kan som nevnt tidligere, omhandle hvordan individet er møtt i sine omgivelser. Ofte observeres det en sammenheng mellom utvikling av utfordringer og det å selv ha blitt utsatt for omsorgssvikt. Når personer med psykisk utviklingshemming har dårlige omsorgserfaringer, arbeidsmodeller fra egen oppvekst og mangel på gode forbilder, vil dette legge et grunnlag for deres indre arbeidsmodell i egen omsorgsutøvelse. Disse erfaringene gjør det ofte vanskeligere for foreldrene å utøve sensitiv omsorg for sine barn, og utgjør følgelig en ytterligere risiko for barnas omsorgssituasjon. (Socialstyrelsen, 2007, s. 49).

I datamaterialets vedtak fremkommer psykiske vansker, barnas særskilte behov, omsorgssvikt i egen oppvekst, samt foreldre som blir stående uten ordinært samfunnsliv som de tydeligste tendensene knyttet til tilleggsproblematikk. I tillegg fremkommer det også rus, vold, overgrep og rusmiddelmissbruk, som tilleggsbelastninger i noen av vedtakene. Det er tydelig at alle vedtakene i datamaterialet omhandler komplekse saker, hvor alle består av sammensatt problematikk. En annen observasjon knyttet til det er at det i samtlige vedtak også er identifisert utfordring/belastninger knyttet til begge foreldrene. Det vil si at begge foreldrene har en form for belastning knyttet til seg, selv om ikke begge er psykisk utviklingshemmet. I vedtak ("FNV-2012-15-OSL," 2012) for eksempel, er moren psykisk utviklingshemmet, mens faren har et rusmiddelmissbruk og har utsatt moren for vold.

Det varierer fra vedtak til vedtak hva som trekkes frem som de mest belastende faktorene knyttet til barnas omsorgssituasjon. Den psykiske utviklingshemmingen blir vektlagt i ulik grad og viet ulik oppmerksomhet i de forskjellige vedtakene. På grunn av dette kan det være vanskelig å konstatere hvilke belastninger familiens utfordringer er et resultat av. Det som blir tydelig i datamaterialet er at det også i noen tilfeller ikke er den psykisk utviklingshemmede diagnosen som blir omtalt som hovedbelastningen, men for eksempel voldsutøvelse. I disse tilfellene blir ofte psykisk utviklingshemmingen brukt som en forklarende faktor for hvorfor belastningene oppstår, eller som en forklarende faktor for hvorfor hjelpetiltak ikke fører til ønsket endring. De tendensene som er identifisert i denne studiens datamateriale virker å samsvare med funn fra analyse av lignende vedtak presentert i NTNU-rapporten ”Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet”. (Tøssebro et al., 2014, s. 141).

6.1.3 Styrker eller svakheter

Tendensene i datamaterialet er at vedtakene i stor grad omhandler de utfordringer, mangler og begrensninger som ligger til foreldrenes fungering. I vedtakene står det lite om foreldrenes styrker, mestring og ressurser og det er generelt lite fokus på beskyttende faktorer. Det som i flere av vedtakene fremkommer av positive sider, er ofte mer generelle beskrivelser som omhandler for eksempel at det er liten tvil om

foreldrenes følelser for barnet og deres vilje. Dette oppleves å i større grad handle om å gi foreldrene ”trøst” enn veiing av ressurser en kan utnytte eller som kan påvirke vurderingene. Det som fremkommer av styrker er ofte mer generelle beskrivelser eller floskler som blir formulert i saksfremstillingen, men utelatt i det beslutningen blir tatt. Slike beskrivelser kan illustreres med følgende eksempler:

”Foreldrene viser tydelig at de er glade i A. De har samarbeidet greit med barne- og familietjenesten og andre instanser.” (”FNV-2013-129-TRL,” 2013)

”Innledningsvis vil nemnda understreke at det ikke er tvil om at mor er glad i barnet sitt. Nemnda legger til grunn at mor ønsker det beste for ”gutt” og at hun har gjort så bra hun kunne.” (”FNV-2013-33-OST - FNV-2013-59-OST,” 2013)

Det vedtaket hvor foreldres styrker i størst grad blir presentert er i et vedtak fra 2014. Dette er det eneste vedtaket hvor det i en noe mer utstrakt grad trekkes frem konkrete elementer som foreldrene mestrer:

”Mor er, slik nemnda ser det, glad i sine barn, og hun er i stand til å yte en forsvarlig praktisk omsorg for dem. Hun klarer i stor utstrekning å tilrettelegge for dem med bolig, rent tøy og mat. Barna går på skolen og deltar i fritidsaktiviteter.” (”FNV-2014-146-AGD,” 2014)

Til tross for at det ofte holdes fast ved at det ikke er diagnosen i seg selv som blir avgjørende for utfallet av saken, er det i vedtakene et stort fokus på de utfordringer foreldrene har og de konsekvensene diagnosen får for foreldrenes fungering.

Det tradisjonelle praktiske sosiale arbeidet har lenge vært, og er fortsatt i stor grad preget av metodisk diagnostisk tenkning og problemløsning, hvor diagnoser, risiko, utfordringer og problemer er i sentrum (Saleebey, 2006, s. 1-3). Jobben til sosialarbeideren består av å innhente opplysninger, analysere, diagnostisere og forslå hjelpetiltak på bakgrunn av det. Denne måten å jobbe på preger i stor grad barneverntjenestene og det arbeidet som blir gjennomført der. I de fleste barneverntjenester er det vanlig å kartlegge risiko knyttet til et barns omsorgssituasjon. (Omre & Schjelderup, 2009, s. 51). Til tross for at også

beskyttelsesfaktorer kartlegges, er det tydelig at barneverntjenestene oftest jobber ut fra en risikovurdering og legger denne som grunnlag for fremming av sak til fylkesnemndene. Brukeren har mindre innflytelse i sin egen prosess og sosialarbeideren innehar en ekspertrolle. (Løfsnæs, 2002, s. 23). Denne problembaserte måten å jobbe med klienter fører til at individer plasseres i bokser og kategorier, noe som igjen fører til at sosialarbeideren går glipp av viktige elementer i klientens liv. (Ibid).

De siste tiårene har denne tradisjonelle tankegangen blitt utfordret av et større fokus på individers styrker. Disse nye ideene blir betraktet å stå sentralt i dagens sosiale arbeid. (Saleebey, 2006). Denne utviklingen har medført en bølge av teorier og tilnæringsmåter hvor en retter fokus mot de styrker og muligheter en kan identifisere og mobilisere. (Løfsnæs, 2002). Til tross for et økt fokus på styrker og ressurser, virker dette i liten grad å bli gjenspeilet i vedtakene som utgjør studiets datagrunnlag. I vedtakene er det et tydelig fokus på de utfordringer og vansker som foreligger knyttet til foreldrene og barnets omsorgssituasjon. Videre er det et svært begrenset og mangelfullt fokus på ressurser og styrker knyttet til foreldrene og den sosiale kapitalen for øvrig. Også denne tendensen virker å samsvare med de funn som er gjort i det lignende studiet utført av NTNU Samfunnsforskning i 2014. Da dette virker å samsvare med et nyere lignende studie, kan det indikere at denne tendensen i større grad kan tyde på å være reell. Endringen som har skjedd i forhold til fokus i sosialt arbeid og den nye kunnskapen som er utviklet om viktigheten av styrker, mestring og ressurser, er altså i mindre grad synlig i prosessen hvor barnets omsorgssituasjon vurderes. Dette til tross for teori og forskning som viser til viktigheten av dette, de gode resultatene det gir, samt tilbyr tilnæringsmåter for hvordan en kan identifisere og mobilisere ressurser hos de menneskene man jobber sammen med. (Løfsnæs, 2002, s. 23).

I fokuset på patologi blir fremstillingene mangelfulle, da det i liten grad blir en tydelig avveining mellom utfordringer og ressurser. Dette fører til en skjev fremstilling av sakene. Det vil på bakgrunn av denne studien være vanskelig å drøfte på om utfallet av vedtakene ville blitt annerledes dersom en fokuserte mer på styrker. Det kan være at utfordringene faktisk var for store til at ressurser eller hjelpetiltak kunne gjøre situasjonen tilfredsstillende for barnet. Til tross for det, bør dette være grundig utredet

og tydelig fremstilt og veiet opp mot hverandre i vedtaket. Dersom en vet mer om en persons ressurser, kan en få nyttig informasjon som kan bli brukt til å tilpasse veiledningen som blir gitt til foreldrene og finne ut hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige og ikke i samarbeidet med foreldrene. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 84). I tillegg til bedre treffsikkerhet når det kommer til tiltak, vil også foreldrene kunne føle at barneverntjenesten oppriktig er opptatt av å få situasjonen til å bli bedre med hjelp. Ved å fokusere på styrker vil altså utredningen av omsorgssituasjonen bli mer grundig og en vil få mer nødvendig informasjon om hvorfor eventuelt ikke styrkene kan kompensere for utfordringene. Kan det tenkes at noen av omsorgsovertakelsene kunne vært unngått dersom en hadde foretatt en grundigere utredning av en persons styrker og ressurser, da en hadde hatt nyttig informasjon om hvordan en skulle jobbe sammen med foreldrene for å nå målene?

6.2 Barneperspektiv

Vedtakene er en fremstilling og oppsummering av de viktigste elementene i vurderingen av barnets omsorgssituasjon. Som nevnt under punktet hvor foreldreperspektiv omtales omhandler disse vedtakene i stor grad foreldrenes vansker og utfordringer, samt barnas behov og hvordan foreldrenes fungering er forenelig med ivaretagelsen av omsorgen for barna. Under dette punktet vil fokuset rettes mot beskrivelser av barna i fremstillingene. Herunder hvor tydelig et barneperspektiv blir i vedtakene, hvor tydelig barnets eget perspektiv blir, samt hvordan vurderinger knyttet til omsorgssituasjonens konsekvenser for barna blir formulert.

6.2.1 Barneperspektivet og barnets perspektiv

Det perspektivet på barn som oftest forekommer i denne studiens datamateriale er at barnets perspektiv blir gjort rede for gjennom de voksnes beskrivelser av barnet og barnets behov, altså et *barneperspektiv* (Emilsson & Saltell, 1998). Disse beskrivelsene er ofte gjort på bakgrunn av observasjoner av barnet gjort av barneverntjenesten eller andre offentlig ansatte som har kjennskap til barnet. I tillegg vises det til mer generelle beskrivelser av hva barn har behov for. Dette kan ha sammenheng med at en stor del av vedtakene i datamaterialet omhandler barn av så lav alder at det kan være utfordrende å få deres uttalelser og meninger om sin situasjon. Spedbarn rapporterer gjennom de signaler de sender og måten de forholder seg til sine omgivelser på (Sjøvold & Furuholmen, 2015). De beskrivelsene som

fremkommer av barna, barnas behov og vurderinger av barnets beste, kan derfor også betegnes å være en form for barneperspektiv. Hvordan voksne begrunner barnets beste ut fra et voksenperspektiv kan illustreres ved følgende eksempler:

”På slutten av oppholdet på Senter for barn og familie 1 viste A regresjon i utviklingen. Det var uforsvarlig å la A bli værende i foreldrenes omsorg. Barneverntjenesten måtte derfor gripe inn med akuttvedtak. Dersom A hadde blitt værende, ville det vært en klar risiko for utvikling av utrygg eller desorganisert tilknytningsstil.” (“FNV-2016-3345-AGD,” 2016)

”Fylkesnemnda vurderte at det ville foreligge alvorlige mangler i den praktiske omsorgen og i den personlige kontakt og trygghet som barnet ville trenge etter sin alder og utvikling og at det var overveiende sannsynlig at det forelå en klar risiko for at barnets helse og utvikling ville bli alvorlig skadet dersom foreldrene hadde omsorgen for A...” (“FNV-2013-129-TRL,” 2013)

En interessant observasjon fra studiens datamateriale knyttet til de eldre barna, er at det vies lite fokus rundt barnets uttalelser, deltakelse og barnets eget perspektiv. I flere av vedtakene nevnes dette ikke, selv om barnet er i en alder som tilsier at barnet har både evne og rett til å delta og uttale seg. Etter norsk og internasjonal lovgivning legges det tydelige føringer for barnets deltakelse og rett til en mulighet til å uttale seg. Denne retten som barn har til å bli hørt i barnevernssaker er formulert i både barnevernloven og FNs barnekonvensjon. Etter barnevernloven § 6-3 har barn over syv år rett på en mulighet til å uttale seg. Når barnet blir 15, regnes det som en part i saken og dens mening skal ilegges stor grad av vekt i avgjørelsen. (Barnevernloven, 1992). I FNs barnekonvensjon artikkel 12 står det at alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal bli garantert retten til å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet. Her vises det til særlig til at barnet skal gis anledning i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet. (FNs Barnekonvensjon, 1989). Dette vil innebære at også barn under syv år har en rett til å bli gitt muligheten til å uttale seg, samt bli inkluderes i prosessen. Barn har altså rettigheter til å delta og uttale seg. (Larsen, 2004). I *forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndssaker* (2013) står det at barnet har rett til å bli hørt i saker som berører dem. Derfor kan det oppnevnes talsperson, for å sikre at barnet blir hørt i saker som

skal behandles i fylkesnemnda. En talsperson skal fungere som et talerør for barnet og skal være uavhengig av barneverntjenesten og barnets foreldre. Denne ordningen kan også iverksettes for barn som er under syv år. (Forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndsaker, 2013). Talspersoner skal være personer som er særlig kompetente til å snakke med barn. På denne måten vil barnets egen stemme rapporteres inn til fylkesnemnda. (Larsen, 2004). I bare et tilfelle i datamaterialet har barnet fått oppnevnt talsperson. Ved at barnet ikke blir gitt mulighet til å uttale seg eller delta i denne rettslige saksbehandlingen som omhandler deres eget liv, brytes og krenkes barns lovpålagte rettigheter. Det kan derfor stilles spørsmål knyttet til hvorfor barnets egne perspektiv i så liten grad er inkludert i vedtakene, subsidiært om de er hørt, hvorfor det ikke vies mer fokus i avgjørelsene.

I bare tre av studiens vedtak fremkommer barnets uttalelser. Disse uttalelsene nevnes kort og blir ofte stående for seg selv, uten at de blir trukket med inn i konklusjonen eller omtalt videre. Fra vedtakene fremkommer det også lite informasjon om hvordan barnets perspektiv er sikret og hvordan barnet er inkludert i prosessen, herunder blitt gitt mulighet til deltakelse. Til tross for at barnets uttalelser nevnes, blir ikke barnets mening ilagt vekt i den endelige vurderingen på grunn av de vurderingene som blir gjort med hensyn til barnets beste. Dette kan illustreres med følgende eksempel fra et vedtak:

”Det er oppnevnt talsperson for Gutt. Hun hadde samtale med Gutt 9. Januar 2013. Gutt ønsker å bo hos far. Forutsatt omsorgsovertakelse ønsker han samvær med både mor og far, mest samvær med far.”. (“FNV-2012-296-AGD,” 2013)

I fylkesnemndas konklusjon i samme sak står det:

”Gutts mening i saken er tillagt liten vekt. Hans uttalelser må ses i lys av hans alder og lojalitet til far”. (Ibid).

Alle vedtakene inneholder et barneperspektiv i den forstand at det virker å være et gjennomgående fokus på barnets beste og ivaretagelse av barnas behov. Et sentralt spørsmål knyttet til vedtakene blir hvorfor barn som er eldre, i så liten grad blir involvert og trukket frem som en aktiv part i saken, når det er barnet sitt liv saken

omhandler. En mulig forklaring på dette kan være det paternalistiske tradisjonelle synet på barn, hvor frykten for å legge for mye ansvar over på barnet og for å gi barnet for stort ansvar for egen situasjon står sentralt. Ofte henvises det også til barns behov for beskyttelse fra voksne og at denne beskyttelsen er til hensyn til barnets beste. (Sandbæk, 2004; Skivenes & Strandbu, 2006, s. 21). Barnet vil alltid ha en relasjon til sine foreldre, uavhengig av andres definisjon av kvaliteten på denne relasjonen (Sjøvold & Furuholmen, 2015). Dersom barnet blir gitt valg, som for eksempel hvor det vil bo, kan dette sette barnet i en lojalitetskonflikt som kan gjøre det vanskelig for barnet å velge, og som kan ende opp med skyldfølelse dersom barnet velger et alternativ som bryter med dets lojalitet til foreldrene. (Seim & Slettebø, 2007, s. 39).

I både internasjonal og nasjonal praksis er det en voksende vektlegging på barnets rettigheter og et syn på barn som selvstendige individer. Disse rettighetene omhandler ikke bare barnets rett til å bli hørt og til å bli betraktet som selvstendige individer. De omhandler også barnets rett til tilhørighet og til å motta omsorg og beskyttelse. Derfor kan det i praksis oppstå et spenningspunkt mellom barnets rett til å bli beskyttet og barnets rett til å bli betraktet som et selvstendig individ. Tanken om barnets behov for beskyttelse fra voksne, blir ofte trukket frem som argument for å la være å inkludere barnet. (Omre & Schjelderup, 2009; Sandbæk, 2004; Seim & Slettebø, 2007). For å beskytte barnet og for å sikre barnet en god omsorgssituasjon, er fokuset å jobbe mot barnets beste. Barnet innehar verdifull informasjon om hva som er til det beste for barnet. Ved å la barnet bli inkludert kan barnet oppleve seg sett og hørt, noe som er viktig for barnet selvfølelse og integritet. (Skivenes & Strandbu, 2006).

En tilnærming hvor barnet både blir betraktes med behov for både deltakelse og beskyttelse, presenteres av Sandbæk (2004) i artikkelen *barn i hjelpeapparatet – kompetente og sårbare aktører*. Når det kommer til barnets uttalelser er det viktig å utforske hvordan barna opplever sin egen livssituasjon, hva de opplever som problematisk i sine liv og hva de gjør for å håndtere det som er vanskelig. I tillegg bør det også fokuseres på hva som er bra, hva de får til og hva som fungerer. Formålet med barnets deltakelse må i større grad handle om at de blir gitt mulighet til å bli anerkjent for sin kompetanse og at det fra barnets uttalelser kan fremkomme viktig informasjon som kan bli brukt i vurderingen av barnets beste. På samme tid må også

barna ivaretas og respekteres for deres sårbarheter og behov for omsorg. (Ibid). På denne måten kan barnets perspektiv sikres gjennom deltakelse, uten at barnet blir satt i en situasjon hvor de må ta vanskelige avgjørelser eller valg som kan sette de i lojalitetskonflikter eller andre vanskelige situasjoner. Målet med barns deltakelse er å oppnå samsvar mellom barnets opplevelser og de voksnes forståelse for det. (Skivenes & Strandbu, 2006, s. 14).

Fra vedtakene fremkommer det lite informasjon om barnets deltakelse eller tanker om egen situasjon. Derfor kan det konstateres at det er mangelfullt fokus på barnets deltakelse i vedtakene og at grundige vurderinger rundt barnets opplevelser av egen situasjon vurderes å være et område med rom for forbedring. Ved å la barnet delta, kan barnet selv formidle og definere sin situasjon. Informasjonsgrunnlaget kan økes dersom barnets perspektiv blir tydeligere og dersom barnet blir gitt mulighet til å delta. Følgelig kan tiltakene også tilpasses og få bedre effekt. I tillegg bidrar deltakelse til ivaretagelse av barnets selvrespekt og integritet. Informasjonen fra barna er av stor verdi når det kommer til å ta avgjørelser til det beste for barnet. Barnets perspektiv betyr ikke at man må være enige i det barnet sier, men man kan få viktig informasjon som bør brukes for å sikres barnets beste. (Seim & Slettebø, 2007, s. 39; Skivenes & Strandbu, 2006).

Dersom barnets egne uttalelser ikke skal vektlegges, bør det fremkomme tydelig hvorfor ikke og hvilke hensyn som eventuelt har blitt vurdert å gå foran.

6.2.2 Konsekvenser for barna

Hvordan omsorgssituasjonens konsekvenser for barna omtales i vedtakene varierer fra vedtak til vedtak. Dette virker å ha sammenheng med barnets alder og hvilken lovhjemmel som er brukt i det saken fremmes for fylkesnemndene. I flere vedtak omtales konsekvensene på mer generelle måter, hvor det vises til at barnet vil bli *alvorlig skadelidende* av å bli værende under foreldrenes omsorg, uten at dette i særlig grad utdypes. Ved dette beskrives barn som en felles kategori, hvor det legges mening i at alle barn har de samme behovene. En beskriver de behovene alle barn har, istedenfor hvilke behov dette særlige barnet har. I dette legges barnets særegenhet og individualitet mindre vekt. Dette er et tradisjonelt og eldre syn på barn som tar utgangspunkt i utviklingspsykologi og tilknytningsteori. Barna betraktes i mindre som

selvstendige individer, med egne behov og følelser, en oppfatning som i større grad følger det rådende paradigmet i sosialt arbeid. (Sandbæk, 2004). I flere vedtak omhandler vurderingen en fremtidsvurdering på bakgrunn av foreldrenes vansker eller mangler. I situasjoner hvor barnet over lengre tid har vært boende hos foreldrene og hvor barnet er eldre, beskrives barnets vansker eller den omsorgssvikten de blir utsatt for i større grad. Det som blir varierende er hvorvidt de individuelle behovene de ulike barna har/vil få, blir beskrevet og om vanskene blir forankret i barnas uttrykk/fungering eller foreldrenes fungering.

I saker som omhandler akuttvedtak eller vedtak som omhandler spedbarn, virker det å være en tendens til å fokusere på mer fremtidsvurderinger og generelle beskrivelser av barns behov og hvilke følger foreldrenes vansker vil kunne få for barna dersom de fortsetter være under foreldrenes omsorg. Her rettes det i størst grad fokus på foreldrenes vansker og mangler og generelt hvilke vansker dette vil medføre i foreldrerollen. I et av vedtakene ble følgende vurdering gjort av barnets behov:

”Barneverntjenesten vurderer at barnet vil havne i en situasjon som er beskrevet i lov om barneverntjenester § 4-12, litra a og d, dersom barnet flytter hjem til mor. Barneverntjenesten mener at det vil være alvorlige mangler ved den daglige omsorgen barnet vil kunne få hos mor og at det vil være alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet barnet trenger etter sin alder og utvikling. Det er også overveiende sannsynlig at barnets helse og utvikling vil bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.” (”FNV-2013-344-OST,” 2014)

Det virker å være en sentral tendens i alle vedtakene at det konstateres at foreldrene ikke vil være i stand til å dekke barnas emosjonelle behov og at barna ikke blir/vil bli forstått av sine foreldre. I noen tilfeller påpekes det at foreldrene klarer å dekke de primære, fysiske behovene til barna, men at foreldrene har vansker med mentalisering, forståelsen for barnas behov og den øvrige emosjonelle omsorgen. Mentalisering handler om foreldrenes evne til å reflektere rundt det som ikke er direkte observerbart eller uttalt. I tillegg inngår det i gode mentaliserende ferdigheter, at en klarer å se seg selv fra et utenfra perspektiv, samt å se andre fra et innenfra perspektiv. (Skåderud, 2016). Denne evnen til abstrakt tenkning og forståelse for

andres tanker og følelser, er en viktig dimensjon i foreldre-barn relasjonen og er i teorien nevnt som en særlig utfordring for psykisk utviklingshemmede. (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 84). I vedtakene vektlegges altså i stor grad den manglende emosjonelle omsorgen og følgene dette får eller har fått for barna. Dette kan illustreres med følgende eksempler fra datamaterialet:

”Etter fylkesnemndas vurdering foreligger det i saken svært tydelige tegn og observasjoner på at foreldrene ikke er i stand til å ivareta A sine behov for trygghet og emosjonell omsorg på en forsvarlig måte. Ved å bli hos foreldrene vil barnet stå i stor fare for å pådra seg en alvorlig skjevutvikling som en følge av mangelfull omsorg i de første viktige månedene av hans liv ... Slik saken er opplyst mangler begge foreldrene de helt grunnleggende evner til å inngå i et utviklingsfremmende og helt nødvendig samspill med barnet, herunder gi det adekvat stimulering.” (”FNV-2016-2897-TRL,” 2016)

”Beskrivelsene av mors omsorg viser bl.a. stor mangel på å lese barnet og forstå dets behov” og ”Den mest alvorlige bekymringen i saken gjelder foreldrenes emosjonelle omsorg.” (”FNV-2016-2897-TRL,” 2016)

”Fylkesnemnda fant at foreldrene, verken samlet eller hver for seg, kunne imøtekomme barnets krav på emosjonell omsorg og at det således var alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som barnet var i behov av” (”FNV-2017-806-BUS,” 2017)

I noen vedtak vises det til at foreldrene har blitt veiledet i forhold til den fysiske og praktiske omsorgen med måloppnåelse, men at vanskene i hovedsak viser seg å være knyttet til å utøve emosjonell omsorg for barna. Til tross for at foreldrene i noen vedtak virker å i større grad mestre de praktiske omsorgsoppgavene, fremkommer det også som en tendens i datamaterialet at foreldrene også har vansker med å utøve tilstrekkelig praktisk omsorg for barna. Dette fremkommer særlig i de vedtakene som omhandler akutt plasseringer eller plassering snarlig etter barnets fødsel. Her vurderer barneverntjenesten det som nødvendig å agere raskt for å forhindre at barnas basale behov for blant annet trygghet, helse, stell og hygiene ikke skal bli dekket. I noen vedtak plasseres barnet på akuttparagraf, da det er gjort observasjoner som indikerer

at barnet ikke får dekket disse primære behovene. Disse situasjonene eller observasjonene beskrives da i vedtakene. Et eksempel som illustrerer en slik observasjon er følgende:

”Institusjonen har observert at mor ikke har klart å ivareta barnets primærbehov som mating, stelling, stimulering og sikkerhet på en tilfredsstillende måte. Det har framkommet at mor også har hatt problemer med å tolke barnets signaler.” (”FNV-2013-33-OST - FNV-2013-59-OST,” 2013)

I vedtak som omhandler eldre barn fremkommer det også at flere foreldre har utfordringer knyttet til den praktiske oppfølging av barna i forbindelse med aktiviteter, skole og lekser. Videre følger to eksempler på dette fra datamaterialet:

”Når det gjelder den daglige materielle omsorgen anføres det at Jente har et ekstremt høyt skolefravær” (”FNV-2013-323-OPP,” 2013)

”Mors manglende evne til å forstå hva barna trenger har ført til flere uheldige valg. Hun har bl.a. ikke fulgt opp tannstell og det har vært mangler i kosthold og hygiene. Mor har også vansker med å takle praktiske utfordringer som regulering av innetemperatur; det har ved flere anledninger vært kaldt i huset.” (”FNV-2016-1060-HSF,” 2016)

I datamaterialet er det som nevnt en sentral tendens til å konstatere at foreldrenes mangler i stor grad omhandler mangler i forhold til den emosjonelle omsorgen. Ut fra et tilknytningsperspektiv er den emosjonelle omsorgen svært viktig for barns utvikling. I flere av vedtakene trekkes det også linjer mellom barnas uttrykk/vansker/gryende vansker og den manglende emosjonelle omsorgen de har fått. Fra et tilknytningsperspektiv vil det påpekes at barna formes ut fra relasjonene til sine omsorgspersoner. De erfaringene barnet har fra å få dekket sine behov, danner mentale representasjoner i det barnet skal utvikle seg og forholde seg til omverdenen. Barnet utvikler strategier på bakgrunn av sine erfaringer. Hvordan barnet møter omgivelsene, handler altså om de erfaringene som barnet har og de arbeidsmodellene barnet har utviklet på bakgrunn av deres erfaringer med sine omsorgspersoner. Derfor vil barnas vansker kunne bli koblet til foreldrenes manglende evne til mentalisering,

samt evne til å dekke barnas emosjonelle behov. (Hart & Schwartz, 2009, s. 72-73). I vedtak FNV-2014-146-AGD beskrives barnets strategier og fungering på en mer omfattende måte. Det står blant annet:

”Vurderingen av kartleggingen er at Jente 1 viser strategier i relasjonen til mor som tyder på en emosjonell utrygghet. Jente 1 har en påtagelig veksling mellom å være et veslevoksant, hjelpsomt og lydige barn, og et tilbaketrukket, passivt og selvregulerende barn hvor hun glir ned på gulvet, snakker med babystemme og tar totten når hun ikke blir møtt av mor på følelsene sine. En automatisk handling fra Jente 1 side...” (“FNV-2014-146-AGD,” 2014)

Videre står det i samme vedtak:

”Nemnda legger til grunn at Jente 1 er et lite krevende barn som trekker seg tilbake og regulerer seg selv når mor ikke gir kontakt. Ved samspillsobservasjoner observerte Bufetat det samme ved at Jente 1 ble flat i uttrykksformen og retarderte på grunn av manglende respons fra mor. Nemnda finner at denne utviklingen, sammenholdt med det som rapporteres fra skolen, viser en jente som er i ferd med å utvikle en utrygg tilknytning til mor. Hun er i ferd med å lukke seg inn i seg selv. Mor makter ikke å møte Jente 1 på dette.” (Ibid)

Her vises det til barnets fungering, og trekker linjer til relasjonen til barnets mor.

6.3 Sosial kapital og nettverk

De psykisk utviklingshemmedes sosiale kapital og nettverk er en viktig del av omsorgsvurderingen, da det er en viktig beskyttende faktor for barn som lever i risiko og med foreldre med psykisk utviklingshemming. Foreldre med psykiske utviklingshemminger har økt behov for støtte, tiltak og tjenester for å sikre god livskvalitet for seg selv og for sine barn. Forskning viser at god hjelp og støtte har positiv innvirkning på barnas omsorgssituasjon. (Socialstyrelsen, 2007; Tøssebro et al., 2014). Nettverksarbeid er en viktig del av et mer optimistisk syn på framtidsutsiktene for disse familiene og et viktig element i styrkeperspektiver og andre løsningsfokuserede perspektiver.

I vedtakene som utgjør datamaterialet er det observert et begrenset fokus på sosial kapital og nettverk. Sosial kapital ut over det familiære og det profesjonelle nettverket nevnes ikke i noen av vedtakene. I noen vedtak nevnes familie i en bisetning, ofte i forbindelse med at noen i familien har vært deltakere på et møte eller har tatt kontakt med barneverntjenesten over telefon. I bare et par vedtak i datamaterialet blir nettverk trukket frem som en viktig faktor og utredet i en slik grad at det utgjør en del vurderingsgrunnlaget. I store deler av datamaterialet nevnes ikke nettverk i det hele tatt.

Da sosial kapital ikke nevnes i noen vedtak i bredere forstand enn det familiære nettverket og hjelp det offentlige hjelpeapparatet, er det i hovedsak dette som analyseres og drøftes i det følgende. Den sosiale kapitalen kan inneha ressurser som kan mobiliseres for hjelp, bistand og støtte for familien. Det kan foreligge ressurser i familiens omgivelser som kan være viktige for barnets omsorgssituasjon. (Bourdieu, 1986).

6.3.1 Nettverk

I arbeid med familier med psykisk utviklingshemmede foreldre er det en viktig del av utredningen å kartlegge hvilke ressurser som er tilgjengelige i nettverket. Ressurser kan avdekkes i det personlige nettverket som familie, venner, nabolag, i organisasjoner som idrettslag eller i formelle institusjoner som skole eller andre offentlige hjelpeinstanser. (Healy, 2005, s. 166). Internasjonal forskning viser at ressurser i det uformelle sosiale nettverket (familie, venner, naboer osv.) er av stor betydning for foreldre, særlig de psykisk utviklingshemmede. (Tøssebro et al., 2014, s. 134). Den næreste familien vil ofte være en ressurs for familier med kognitive utfordringer og kan resultere i større grad av mestring og fungering for disse foreldrene, men ikke i alle sammenhenger. I noen tilfeller ser en at den reduserte kognitive fungeringen har gått i arv og at disse foreldrene kommer fra dårligere oppvekstvilkår. I disse tilfellene vil ikke nødvendigvis nettverket bidra med konstruktiv innflytelse og kan også være mer problemskapende enn problemløsende. Her vil det kunne være begrenset ressurser i det familiære nettverket. (Karlsen, 1995, s. 43). Det er også store variasjoner i tilgangen til et støttende nettverk. (Tøssebro et al., 2014, s. 134). Om en person har et snevert familiært nettverk, kan det være mulig

å mobilisere og aktivere ressurser og hjelpe personer å utvinne de ressursene som kan være potensielt tilgjengelige i det øvrige nettverket.

Studier viser at tilgangen til et fungerende nettverk er av betydelse for barns og foreldres utvikling og velstand. Både det formelle nettverket og det uformelle nettverket, i form av støtte fra venner, nabolag og familie. Studier viser at støtte til familiene kan føre til at barns behov dekkes og at foreldre utvikler sine foreldreferdigheter. Fra undersøkelser gjennomfør vedrørende utviklingshemmede foreldre viker det å være det uformelle eller familiære nettverket som oppleves å være den viktigste støtten i hverdagen. Ofte hadde de utviklingshemmede daglig kontakt med egne foreldre, i form av råd eller hjelp. (Socialstyrelsen, 2007, s. 50).

Det sosiale og uformelle nettverket kan bidra med varierende kontakt og støtte. Ofte er det foreldrenes foreldre som bidrar i størst grad. Støtten kan være av praktisk og økonomisk art, eller av mer sosio-emosjonell karakter. Nettverket kan fungere som støttespillere, buffere, barnevakter, avlastere, veiledere, rådgivere og samtalepartnere. Tilgang på og bistand fra det uformelle nettverket kan i noen tilfeller medvirke til at foreldre med psykiske utviklingshemninger får beholde omsorgen for sine barn, i situasjoner hvor de ellers ville ha mistet barna. (Tøssebro et al., 2014, s. 134-135).

I Karlsen (1995, s. 60) definerer Karlsen ulike former for støtte fra nettverk og risiko knyttet til de ulike situasjonene. Barn og foreldre som lever isolert uten eller med begrenset sosiale relasjoner i form av slekt og vennekontakt vil være i høy risiko. Dette eller familier hvor forholdet til det familiære nettverket er preget av høyt konfliktnivå og ambivalens. Dette er familier som ofte har ensidig nettverk og kun i form av profesjonelle. Familier som har mangelfull sosial støtte fra sitt nettverk, men likevel en del relasjoner til slekt og venner, vil være i moderat risiko. Disse familiene har ofte et snevert nettverk, men et nettverk bestående av både private og offentlige personer. Familier som har et velfungerende nettverk med sosial støtte, gjerne fra slekt, har lavere risiko for å at barnet utvikle vansker ved å bli boende i situasjonen.

I Tøssebro m.fl. (2014, s. 25), vises det til en studie gjennomført av Stenfert Kroese m.fl. (2002), hvor det fremkommer en tydelig sammenheng mellom å ha en støttende nettverk, en opplevelse av psykososialt velvære og foreldrerollen blant mødre som er

psykisk utviklingshemmet i England. Også i dette studiet omhandlet nettverket i størst grad det familiære nettverk. Et annet studie av Llewellyn m.fl. (1999) viser også at foreldre som fikk mer støtte fra det uformell nettverket og mindre støtte fra det offentlige hjelpeapparatet, ble mer selvstendige i foreldrerollen. Dette kan ha sammenheng med at det uformelle nettverket er i en bedre posisjon til å gi omfattende og inngripende hjelp og støtte til foreldrene på grunn av deres allerede etablerte relasjon. (Tøssebro et al., 2014, s. 25). Foreldrene med psykisk utviklingshemming har ofte et økt behov for hjelp og støtte for å ivareta omsorgen for sine barn. Forskning viser at slik støtte fra omgivelsene har en positiv innvirkning på barnas omsorgssituasjon (Ibid, s. 133).

I et av vedtakene hvor nettverket blir en del av vurderingen, omtales barnets farfar og hans samboer hyppig. Også mors familie nevnes, men beskrives å ha en ”påfallende” fremtoning, og omtales ikke mer etter det. Farfar og hans samboer forstod at foreldrene ville trenge mye hjelp frem til barnet ble voksent. De var innstilte på å yte denne hjelpen og ønsket at foreldrene skulle bo hjemme hos dem sammen med barnet, så lenge det var nødvendig. Farfar og hans samboer tilbydde seg også å være fosterhjem, dersom foreldrene ikke fikk beholde omsorgen for barnet. Dette kommer tydelig frem i vedtaket. Barneverntjenestens vurdering knyttet til nettverkets bidrag var følgende:

”Barneverntjenesten vurderer at dette ikke vil kunne bidra til en tilfredsstillende omsorgssituasjon for barnet. Barneverntjenesten vurderer at det å følge opp foreldrene med den hjelp de trenger er en omfattende oppgave i seg selv. Foreldrene på sin side ser heller ikke at de trenger hjelp med babyen, noe som vil gjøre oppgaven med å være hjelper svært utfordrende. Barneverntjenesten så allerede ved hjemmebesøket at det lå an til konflikter rundt dette. Barneverntjenesten vurderer heller ikke at mormor kan bidra på en slik måte at omsorgssituasjonen for barnet blir tilfredsstillende.” (”FNV-2012-666-OSL,” 2012)

Fylkesnemndas vurdering i samme sak var følgende:

”Både mor og far fremstår med liten innsikt i egen fungering, og begge er svært tydelige på at de ikke trenger hjelp fra andre for å ivareta barnet. Etter nemndas

vurdering er det dermed en risiko for at foreldrene ikke vil akseptere oppfølging/hjelp fra fars far eller hans samboer, når det kommer til stykket. Å overlate ansvaret til fars far og samboer er dermed en altfor stor sjanse å ta, selv om nemnda forstår at fars far mener at han og samboer vil klare denne oppgaven.” (Ibid).

I dette vedtaket blir nettverket en sentral del av vurderingen av barnets omsorgssituasjon. Til tross for at nettverket ikke ble vurdert å være tilstrekkelig, ble dette grundig forklart og det var lett å få oversikt over de veingene som var blitt gjort og de hensyn som ble tatt.

I bare en av sakene blir det familiære nettverket benyttet som kompenserende ressurs. I dette vedtaket overtar ikke barneverntjenesten omsorgen for barnet. Nettverket blir trukket frem som ressurs for barnets omsorgssituasjon og blir en del av grunnlaget for fylkesnemndas beslutning om at vilkårene for omsorgsovertakelse ikke er oppfylt. Nettverket nevnes i fylkesnemndas vurdering på følgende måte:

”Både mor og hennes foreldre har forklart at mor og barn vil bli boende hos hennes foreldre på T: i flere år fremover. De ønsker alle dette. Nemnda fikk et klart inntrykk av at det er et nært og godt forhold mellom mor og hennes foreldre. Foreldrene gir henne hjelp og støtte, samtidig som bevisførselen viser at det er mor som har ansvaret for barnet, og tar seg av han i det daglige, i tillegg til at hun kjøper det han trenger selv.” (“FNV-2016-2576-HSF,” 2016)

Som nevnt innledningsvis blir nettverk i noen vedtak kort nevnt eller omtalt uten at det fremkommer at det er blitt foretatt en grundig vurdering knyttet til ressurser i nettverket. I noen av disse vedtakene nevnes nettverket kort som en støttefunksjon i kommunikasjonen med barneverntjenesten (deltakelse i møter, bidrag i samværssituasjoner eller øvrig bidrag i kontakten med barneverntjenesten). I flere av disse sakene utelukkes det familiære nettverket på grunn av foreldrenes egne oppvekstvilkår.

”Mor har det bedre når hun er med far, da hennes mor er alkoholiker og hun ikke vil hjem til henne.” (“FNV-2012-15-OSL,” 2012).

”Det er ikke aktuelt for barneverntjenesten å vurdere en familiær plassering hos mormor og morfar, i lys av at denne familien under mors oppvekst har hatt lignende utfordringer som de vi ser i denne saken.” (”FNV-2014-189-TEL,” 2014)

I over halvparten av vedtakene, nevnes ikke nettverket i det hele. Det fremkommer heller ingen informasjon om barneverntjenestens arbeid knyttet til å undersøke hvilke ressurser som ligger i nettverket, hvem som er inkludert i en slik utredning, samt hvorfor det ikke vurderes å være ressurser i nettverket. Ei om det er blitt jobbet for å øke foreldrenes sosiale kapital, eventuelt hvorfor dette ikke har vært aktuelt.

Tendensen i datamaterialet virker altså å være at det i liten grad fremkommer grundige og tydelige utredninger av ressurser og sosial kapital i familiens omgivelser. Dette kan indikerer et begrenset og mangelfullt fokus på sosial kapital i prosessen hvor omsorgsovertakelse er et tema. Det kan være at det foreligger en mer grundig utredning av den sosiale kapitalen fra barneverntjenestens side, men dette blir ikke belyst i vedtaket og følgelig heller ikke vurdert å ha betydning for sakens helhet i en slik grad at det nevnes i det sakens viktigste elementer blir belyst av fylkesnemnda i den skriftlige fremstillingen; vedtaket.

Med tanke på hvor viktig ressurs nettverket kan være, både det familiære, men også ytterligere i ressurser i miljøet, oppleves det å være et forbedringspotensial knyttet til å tydeliggjøre dette i vedtaket. Dette også med tanke på nyere tids krav og økt fokus på betydningen av den sosiale kapitalen. På grunn av nettopp det ville en også kunne forventet å se en endring i dette fra de eldste vedtakene i datagrunnlaget til de nyeste. Dette fremkommer ikke som en tendens. De sakene hvor nettverket blir grundigere utredet er fra årstallene: 2012, 2014 og 2016. Det er jevn spredning på disse sakene og det virker ikke å ha sammenheng med utviklingen som har skjedd vedrørende temaet. Vedtaket fra 2016 er det eneste vedtaket hvor nettverket blir en del av begrunnelsen for at barnet får fortsette å bo hjemme.

Også i forbindelse med sosial kapital kan det være vanskelig å si om utfallet i vedtakene ville vært annerledes dersom dette i større grad hadde vært fokusert på. Til tross for det fremstår dette som et tema som i begrenset grad omtales i vedtakene. Dette medfører også at leseren av vedtakene kan gå glipp av informasjon knyttet til et

viktig aspekt ved familiens situasjon. Dette funnet vil jeg definere som et funn som belyser et område hvor det er potensiale for forbedring i praksis.

7. Drøfting av underliggende tema

I forlengelse av presenterte og drøftet funn fra forrige kapittel, vil det i dette kapitlet drøftes mer underliggende tema ved datamaterialet. Her vil prosessen drøftes, med fokus på etiske refleksjoner om hvordan familiene blir fremstilt, omtalt og hvordan deres verdighet blir ivaretatt, samt hvorvidt disse foreldrene blir møtt med anerkjennelse eller blir krenket i prosessen. Sistnevnte vil jeg drøfte med utgangspunkt i Honneths anerkjennelsesteori (Honneth, 1992), for å forsøke å rette fokuset mot hvordan mennesket blir behandlet og anerkjent i behandlingen av omsorgsspørsmålet og i den tekstuelle fremstillingen i vedtakene.

7.1 Etiske refleksjoner rundt fremstillingen i vedtakene

Fra analysen av vedtakene ble det tydelig at vedtakene omhandler komplekse saker. Når vi snakker om komplekse saker med ulike tilleggsbelastninger, blir det tydelig at familiene er svært ulike både med tanke på utfordringer og ressurser. På grunn av dette vil det kunne være utfordrende å behandle disse sakene etter de samme prinsippene og på en generalisert måte. Til tross for det bærer vedtakene i datamaterialet preg av både kategorisering og generalisering.

Elisabeth Backe-Hansen (2004) omtaler barneverntjenestenes måte å fremstille saker for fylkesnemnda som ”*rettferdighetsargument for å legitimere omsorgsovertakelsen*”. Hun beskriver også barneverntjenestens argumentasjon med metaforen ”*trumfkort*”. I dette ligger det at barneverntjenesten trekker frem de trekkene som normativt sett ikke blir betraktet å være forenelig med barneomsorg og utelater å presentere sider av saken hvor foreldrenes styrker og ressurser fremkommer. Dette kan føre til at det i barneverntjenestens fremstilling av saken blir lite fokus på foreldrenes styrker og ressurser, samt at fremstillingen bærer preg av ensidighet og lite nyanser. (Backe-Hansen, 2004, s. 151). Denne måten å fremstille sakene på virker også å være gjeldende i vedtakene som utgjør datagrunnlaget. Store deler av fylkesnemndas beslutningsgrunnlag bygger på saksfremstillingen til barneverntjenesten. Vedtakene bærer alle preg av fokus på sårbarheter og risiko som skal bidra til å legitimere beslutningen om omsorgsovertakelsen. Da det i stor grad rettes fokus mot utfordringer og vansker, kan en gå glipp av detaljer og

konkretiseringer i saken som er knyttet til andre faktorer. Slike fremstillinger fremstår skjeve, ensidige og mangelfulle, da en ikke får informasjon om hele saken.

Vedtakene i datamaterialet fremstår også ulike i utforming og innhold. Det virker på bakgrunn av det å være få retningslinjer for hvordan vedtakene skal utformes og sett i sammenheng med hverandre, virker det også å være noe tilfeldig hva som trekkes frem som viktig informasjon. I barnevernloven § 7-19 står det at vedtak skal begrunnes som dommer, og at tvistelovens § 19-6 gjelder tilsvarende så langt det passer. (Barnevernloven, 1992). I tvistelovens § 19-6 formuleres det krav for hva en dom skal inneholde. Kravene er at et vedtak skal være en begrunnelse som skal omfatte en fremstilling av saken, partenes påstander med påstandsgrunnlag, samt rettens vurderinger. Redegjørelsen skal beskrive de forhold som er nødvendige for å forklare avgjørelsen. I tillegg skal nemnda gjøre rede for den bevisvurdering og rettsanvendelse som avgjørelsen bygger på. (Tvisteloven, 2005). Det er dette som også virker å være fellestrekkene i studiens vedtak. Til tross for det gir disse føringene stor handlingsfrihet i forhold til utforming av vedtakene og rom for skjønnsutøvelse knyttet til hva som vurderes som viktig for å få belyst saken og hvor mye fokus de ulike delene får i fremstillingen. Det er altså få retningslinjer knyttet til innhold i vedtakene, og hvilke sider som må være belyst. Det er opp til nemndas skjønn å velge hvilke deler av saken som skal belyses og bli formulert i vedtaket som en avgjørende del av beslutningsgrunnlaget. I vedtakene som utgjør datagrunnlaget fremkommer det i liten grad tydelige veiinger og argumentasjon fra ulike sider ved foreldrene. Det fremstår sårbart at det i vedtakene ikke er større krav til hva som må belyses og trekkes frem som viktig informasjon. Tydelige veiinger og grundige utredninger bidrar til bedre belysning av en sak. I tillegg kan det tenkes at en mer grundig utredning og balansert fremstilling i større grad kunne bidratt til å ivareta individenes integritet og selvfølelse. I respekt av individene som vedtakene og saken omhandler, er oppfatningen at grundighet er viktig for å sikre kvalitet i disse alvorlige og viktige avgjørelsene.

Fylkesnemnda har ansvar for at alle sakens sider blir tilstrekkelig belyst før avgjørelsen tas, slik at man får en mest mulig rasjonell beslutningsprosess. (Schjelderup, Omre, & Martinsen, 2009, s. 77). På bakgrunn av dette studiet, finnes det ikke grunnlag til å si at dette ikke skjer i praksis, men dette virker i liten og ganske

tilfeldig grad å bli gjenspeilt i vedtakene. Fylkesnemndene skal sikte mot fullstendig rasjonalitet, noe som vil si at målene skal være klare og at en har full oversikt over alle de mulige alternativene og full innsikt i hvilke konsekvenser de ulike alternativene vil føre til i forhold til målet. Fylkesnemnda skal velge det alternativet som gir maksimal eller størst grad av måloppnåelse, som i barnevernssaker vil være ”barnets beste”. (Christensen, Lægroid, Roness, & Røvik, 2010, s. 36). Dette er idealet i arbeidet til Fylkesnemndene og målsetningen med lovverket. (Schjelderup et al., 2009, s. 77). I praksis kan det være utfordrende å oppnå fullstendig rasjonalitet og avgjørelsene handler ofte om skjønnsmessige vurderinger om framtidsutsikter. Fylkesnemndene skal strebe etter å oppnå fullstendig rasjonalitet. For å oppnå størst mulig grad av rasjonalitet, trenger fylkesnemndene grundig og bred informasjon om alle forhold i og rundt familiene. I vedtakene kan det observeres en antydning til distanse mellom teori og praksis knyttet til dette. De vurderingene som er foretatt knyttet til ulike alternativer belyses i liten grad. Til tross for at ressursene ikke vurderes som tilstrekkelig, fremstår det mangelfullt at vektingen av ressurser opp mot risiko ikke blir tydeliggjort i vedtaket. Dette gjelder også det arbeidet som er gjort for å sikre barnets perspektiv og deltakelse, noe som også fremkommer i liten grad i vedtakene. Barnets perspektiv virker å ikke ilegges særlig vekt i datamaterialet, fordi foreldrenes problematikk defineres å være av en slik art at det ikke er forenelig med ivaretagelse av barneomsorgen. I vedtakene beskrives barnas behov ofte ut fra generelle antakelser om hva barn flest har behov for, samt hvilke følger foreldrenes vansker ofte medbringer av risiko og utfordringer. (Sandbæk, 2004). Barna erkjennes i liten grad som viktige informasjonsinnehavere vedrørende egen situasjon og det fremstår som om at tilstedeværelsen av foreldrenes diagnose og utfordringer, fører til forutinntatte holdninger om at omsorgen ikke er god nok. Det kan undres over om det i disse situasjonene ikke vurderes å være viktig hva barnet mener, da det allerede er konkludert med manglende omsorgsutøvelse hos foreldrene.

På bakgrunn av dette kan det stilles spørsmål ved om at fokuset på foreldrenes diagnose fører til at andre ellers viktige faktorer, som barnets perspektiv, blir vurdert å være uviktig. Disse mangelfulle fremstillingene kan medføre at personer som ikke var til stedet under hovedforhandlingene går glipp av viktig informasjon knyttet til situasjonen, om de bare har tilgang til vedtakene.

I vedtakene blir familien beskrevet, blottlagt for sine mangler og svakheter, diagnostisert og vurdert. Som nevnt ligger det ifølge Foucault, maktbruk i det mennesker blir beskrevet, klassifisert og diagnostisert. (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 20-22). Denne maktbruken definerer personer med bakgrunn i vitenskap og diskursens referanserammer. Maktutøvelsen finner støtte og begrunnelse i vitenskapen og vitenskapsbaserte kategorier. Når en kan plassere individer i kategorier gjør en det mulig å sammenligne, observere og danne normalitetsstandarder. (Ibid). Når det kommer til mennesker med diagnoser, virker det å være stor grad av tilbøyeligheten til å støtte seg ukritisk til de uttalelser som kommer fra den psykiatriske utredningen av foreldrene. Til tross for at det holdes frem at det er den individuelle fungeringen som er gjeldende for utfallet av saken, ser enn at det blir brukt generelle beskrivelser og forklaringer i vedtakene, basert på vitenskap. Det ligger makt i at andre skal bestemme hvilke forhold ved deg som person som skal vektlegges og trekkes frem som beskrivende og definerende. I tillegg ligger det makt i det andre skal definere og beskrive deg som person og din fungering. Disse diskursene utgjør et sett av press og forventninger, som en som aktør i en diskurs er underlagt. Dette betyr at en benytter seg av disiplinens regler, metoder, prosedyrer og begreper for å fremsette gyldige utsagn. Diskursen tilbyr samtidig oversikt og trygghet til aktørene innen diskursen, som det kan være komfortabelt å lene seg til. Når en posisjonerer seg innen den rådende diskursen, trenger en ikke å stille spørsmålstegn ved gyldigheten av det en fremstiller. (Ibid, s. 24-25). Dette viser seg i vedtakene i form av at de sakkyndiges utredninger og uttalelser får stort fokus i vedtakene, samt ilegges stor vekt når det kommer til den endelige avgjørelsen. Det virker ikke å være tilbøyelighet til å stille spørsmål ved den medisinsk-psykiatriske praksisen. Derfor kan det virke som at disse beskrivelsene av foreldrene er selvfølgeliggjort.

Det kan være sårbart å begrunne en omsorgsovertakelse med en psykiatrisk diagnose. Selv om det i datamaterialet oftest vises til foreldrenes daglige fungering, ser en tendenser til generelle og kategoriske beskrivelser. På grunn av dette nevnes risikoen til at foreldrene er feildiagnostiserte. Det har i nyhetsbildet de siste par årene vært omtalt foreldre som har møtt utfordringer og forskjellsbehandling på grunn av en diagnose som var feil. For eksempel kunnen en i 2016 lese om en mor som fikk en psykisk utviklingshemming diagnose da hun var 13 år gammel. Diagnosen ifølge

nyhetsartikkelen brukt som viktigste grunnlag for at hun ble fratatt omsorgen for sine barn. (Eide & Øyhovden, 2016). Det same var skjebnen til en mor i 2017, som også ble fratatt omsorgen med hovedbegrunnelse at hun hadde en lett psykisk utviklingshemmet diagnose. Også denne diagnosen viste seg å være feil. (Bentzrud & Øyhovden, 2017). Med dette som bakgrunn påpekes det viktigheten av å fortsatt gjennomføre en grundig utredning av foreldrenes fungering og omsorgsferdigheter, samt å inkludere det individuelle barnets perspektiv på sin egen omsorgssituasjon. Dette på grunn av at det tydelig er sårbart å utelukkende basere vurderingene på en psykiatrisk diagnose.

Omsorgsovertakelse av barn kan omtales å være både sosialt arbeid og barnevern, til tross for at det er fylkesnemnda som tar den endelige avgjørelsen. Store deler av beslutningsgrunnlaget baseres på det barnevernfaglige arbeidet som er gjennomført i forkant av behandlingen av omsorgsspørsmålet og prosessen er derfor nært knyttet opp til barneverntjenestens arbeid. Barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere har et samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp og skal arbeide for sosial rettferdighet. (Fellesorganisasjonen (FO), 2015). Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument (Ibid) formulerer verdier som er retningsgivende og som utgjør et felles etisk grunnlag for yrkesutøvelsen. Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet er basert på humanistiske, demokratiske verdier, FNs menneskerettighetskonvensjon og andre internasjonale organisasjoner som fremmer etiske prinsipper i sosialt arbeid. Her formuleres det at yrkesutøvelsen skal ta utgangspunkt i brukernes egne verdier, kunnskaper og ressurser og har et ansvar for å påse at tiltak og tjenester ikke umyndiggjør brukerne. (Ibid, s. 3). I denne forbindelse kan en drøfte hvorvidt de yrkesetiske verdiene blir gjeldende i prosessen som omhandler omsorgsovertakelse av psykisk utviklingshemmede foreldres barn. I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet står det blant annet at *”Et godt faglig skjønn må baseres på en best mulig utforskning av den aktuelle situasjonen, og perspektivene til samtlige av de berørte må tas med i betraktning”*. I denne studien kan en argumentere for at dette yrkesetiske prinsippet ikke er overholdt i prosessen, på bakgrunn av det som fremkommer i vedtakene. Vedtakenes skjeve og mangelfulle fremstilling både av foreldrenes styrker og svakheter, men også av begrenset fokus på barnets perspektiv, tyder ikke på at grunnlaget for skjønnsutøvelse er tilstrekkelig. Det står også at *”Helse- og sosialfaglig arbeid legger til grunn at det er mange aspekter ved*

menneskers liv som har betydning for velferden...”(Ibid, s. 8). I dette ligger det at en må betrakte mennesker ut fra et helhetssyn. Ved å bare studere et menneske isolert ut fra sine begrensninger, uten å ta hensyn til styrker, ressurser og nettverk, vil en heller ikke ha et helhetssyn på individene en omtaler. (Fellesorganisasjonen (FO), 2015)

Hovedpoenget med dette avsnittet er ikke å stille spørsmål ved utfallene av vedtakene. Hovedpoenget er å kaste lys på hvilke diskurser som er gjeldende, hvorvidt fremstillingen er preget av grundighet og tydelige avveininger, å få frem at det i denne prosessen også ligger maktutøvelse i møtet med familiene, ut over selve omsorgsovertakelsen, samt å vise til at prosessen også kan anses å være i strid med FOs yrkesetiske prinsipper.

7.2 Prosessen i lys av Honneths anerkjennelsesteori

Honneths anerkjennelsesteori (Honneth, 1992) holder frem at mennesker har et grunnleggende behov for anerkjennelse, og at en utvikler sin personlige identitet i relasjon til og ”gjennom” andre mennesker. Han trekker frem tre avgjørende former for selvforhold, som kjennetegner en vellykket identitetsdanning: Selvtillit, selvrespekt og selvverdsettelse. Disse tre selvforholdene utvikles gjennom tre former for intersubjektiv anerkjennelse; Kjærlighet, respekt og sosial verdsettelse. (Jacobsen, 2013).

I Honneths opprinnelige teori omhandlet kjærlighet i hovedsak de nære, følelsesmessige og omsorgsbaserte relasjonene en har til andre mennesker. I et forhold anerkjenner subjektene hverandre som ”*behovsvesener*”. I en nær relasjon vil en være avhengig av hverandre for å få sine behov dekket. En har behov for andre for å bli anerkjent som verdifull. (Honneth, 2008, s. 104). Anerkjennelse i form for kjærlighet omhandler også en form for anerkjennelse av personen og personens behov. Honneth utvider senere kjærlighetsbegrepet, ved at han i større grad vektlegger verdien av å anerkjenne personen. Han retter fokuset mot tingliggjøring av mennesker og at gjennom å ignorere personen og det personlige ved den andre, reduserer man mennesket til å bli noe annet. (Thrana, 2015). Ved dette forstås at kjærlighetsbegrepet utvides til å også være gjeldende for andre mellommenneskelige relasjoner, ut over familie og kjærlighetsforhold.

I forrige del av drøftingen, ble det vist til trekk i datamaterialet vedrørende hvordan familiene blir fremstilt og omtalt. Vedtakene skal være en grundig utredning av hvem foreldrene er og hvordan de er som omsorgspersoner. Deres nære forhold til barna blir definert av utenforstående. Dette omhandler foreldrene i sin mest private sfære. Det aller mest intime, private og nære for foreldrene blir blottlagt og omtalt i disse prosessene. Foreldrene er i en sårbar situasjon og blir gjennom prosessen omtalt på en nedbyggende måte. Som tidligere omtalt, fremstår det i datamaterialet å være skjeve fremstillinger mellom styrker og utfordringer. I vedtakene defineres personene ut fra sine vansker, fungering og utfordringer. I forlengelsen av dette er det relevant å stille spørsmål ved om denne prosessen virker anerkjennende for individene de omhandler, om individene blir anerkjent som verdifulle individer og hvilke følger dette kan få for deres personlige identitet og selvtillit. Med utgangspunkt i funnene fra datamaterialet fremstår det å være en tendens til at individene i denne prosessen nettopp blir tingliggjort og definert ut fra kategorier. Det rettes i mindre grad fokus mot det personlige ved foreldrene, og i stor grad mot det som observeres av andre. Med dette kan en med utgangspunkt i Honneths anerkjennelsesteori si at mennesket reduseres til et objekt som blir studert fra utsiden. Manglende anerkjennelse i form av kjærlighet og krenkelse av individenes naturlige individualitet, kan føre til lavere selvfølelse og selvtillit hos foreldrene. Deres private sfære blir invadert og gjort til objekt for vurdering av utenforstående, samt konkludert på bakgrunn av deres manglende evner og svakheter. Kan det tenkes at kjærlighet i prosessen, som en strategi der man gjennom anerkjennelse og nære familielignende relasjoner til de menneskene man jobber sammen med, kan oppnå en mer verdig prosess for foreldrene, samt å i større grad ivareta deres behov for anerkjennelse?

Anerkjennelse i den rettslige sfæren omhandler at alle mennesker i et samfunn må betraktes som rettighetsinnehavere. I dette ligger det at et menneske kan være sikker på at ens rettigheter blir ivaretatt av samfunnet. Frihet kan i det moderne samfunnet omtales som likhet; alle skal ha de samme forutsetningene og rettighetene. (Honneth, 2008, s. 117). Dette er rettigheter i form av demokratiske verdier og menneskerettigheter. Lovverket i Norge skal sikre alle statsborgere likebehandling og rettssikkerhet. I tillegg har mennesket rettigheter til beskyttelse og egenverdi etter FNs menneskerettighetskonvensjon, som er inkorporert i den norske lovgivningen i

menneskerettighetsloven (Lysaker, 2011). I FNs menneskerettighetskonvensjon artikkel 8 står følgende:

- 1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.*
- 2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.*

(Menneskerettsloven, 1999)

Til tross for at lov om barneverntjenester gir lovhjemmel som tillater intervensjon i familiers privatliv, er det et spenningsfelt mellom Barnekonvensjonen og barnevernloven hvor barnets rettigheter er formulert, og FNs menneskerettigheter og Konvensjonen om personer med nedsatt funksjonsevne. (Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, 2006; Tøssebro et al., 2014). Som skildret i utdrag fra menneskerettighetskonvensjonens artikkel 8, har enhver rett til sitt privatliv og familieliv. Selv om prosessen er hjemlet i loven, er dette en grunnleggende menneskerettighet som blir krenket i prosessen. Prosessen medfører i stor grad offentlig invadering i familienes privatliv og familieliv. I tillegg står det i Konvensjonen om personer med nedsatt funksjonsevne, at funksjonsnedsettelsen i seg selv ikke skal være tilstrekkelig for omsorgsovertakelse. (Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, 2006).

I denne studiens datagrunnlag er det observert en forsiktighet knyttet til å konkludere på bakgrunn av diagnosen alene i de nyere vedtakene. Det påpekes i flere vedtak at det ikke er diagnosen som er grunnlaget for omsorgsovertakelsen. Til tross for det brukes diagnosen og kunnskap om diagnosen i stor grad som forklarende faktor i datamaterialet. Derfor kan det også argumenteres for at foreldrene vil kunne føle at sine rettigheter knyttet til at diagnosen ikke skal være ensbetydende med omsorgsovertakelse, blir krenket. Fra nyhetsoppslag i media, fremkommer det enkeltsaker hvor utviklingshemmede er fratatt omsorgen for sine barn og opplever seg urettferdig behandlet på bakgrunn av diagnose. Det fremkommer også saker hvor

foreldre har blitt fratatt omsorgen for sine barn på bakgrunn av en diagnose, som i etterkant har vist seg å være feil. (Bentzrud & Øyhovden, 2017). Hvert år fremmes flere saker som omhandler omsorgsovertakelse av psykisk utviklingshemmedes barn til menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg, på bakgrunn av at staten har besluttet omsorgsovertakelse. (Bentzrud, 2017). I det foreldrene velger å fremme sakene sine videre til en internasjonal domstol, kan dette indikere at foreldrene har en opplevelse av å bli urettferdig behandlet og at de mener at deres rettigheter er krenket.

På bakgrunn av at grunnleggende rettigheter som foreldrene har blir krenket, kan det tyde på at prosessen omhandlende omsorgsovertakelse, også er krenkende for familiene i den rettslige sfæren. Krenkelsen av foreldrenes rettigheter er begrunnet med hensynet til å beskytte andres rettigheter og friheter; barna. I disse situasjonene bør en være klar over følgene dette kan medføre for familiene, og i prosessen behandle dem med størst mulig grad av respekt, i en allerede krenkende situasjon. Dette for å forsøke å dempe krenkelsen som foreldrene vil kunne oppleve i denne situasjonen. Krenkelse i den rettslige sfæren kan redusere personens anerkjennelse som rettighetsinnehaver, selvaktelse og selvrespekt, da dette er forhold som utvikles gjennom erfaringen av å bli anerkjent som et prinsipielt likestilt individ i den rettslige sfæren. Denne anerkjennelsen er nødvendig for utviklingen av selvrespekt: Bare ved å bli respektert som rettssubjekt av andre, lærer vi å respektere oss selv. (Jacobsen, 2013, s. 358-361; Thrana, 2015).

Anerkjennelse i form av sosial verdsettelse handler om at man utvikler selvverdsettelse gjennom å bli anerkjent for våre personlige anlegg og talenter som skiller oss fra andre mennesker. (Honneth, 2008). Det handler om hvordan individers særegenhet kan bidra til samfunnet og hvordan man føler at man har en verdi for andre og at ens bidrag anses som viktig for andre. Når en føler at en har en verdi for andre vil ens selvverdsettelse øke og en vil kunne føle solidaritet. (Jacobsen, 2013; Lysaker, 2015).

Også i denne sammenheng kan det trekkes linjer til hvordan foreldrene fremstilles i vedtakene. Foreldrenes egenskaper beskrives i vedtakene med stor overvekt ut fra foreldrenes svakheter og mangler og det vies lite fokus til deres ressurser og evner. I denne skjeve fremstillingen anerkjennes ikke foreldrene for sine evner, noe som kan

påvirke deres selvværd, da de i liten grad får bekreftelse på forhold som de mestrer. En person kan kun utvikle sine evner, dersom en mottar oppmuntring fra omgivelsene på at ens evner anses som verdifulle i det sosiale samfunnet en er en del av. (Jacobsen, 2013). Prosessen omhandlende omsorgsovertakelse, kan derfor tenkes å være en nedverdiggende prosess for foreldrene. Dette da deres individuelle særegenhet og bidrag som foreldre og for øvrig i stor hovedvekt defineres å ikke være godt nok, samt at det ikke er tilstrekkelig for ivaretagelse av barnet. Foreldrene blir definert å ikke mestre en oppgave, som i samfunnet ellers betraktes å være den mest naturlige rolle; foreldrerollen. Denne krenkelsen kan få negative følger for deres selvfølelse og selvværdsettelse. Videre kan krenkelse av sosial verdsettelse føre til sosial stigmatisering og marginalisering. (Honneth, 2008). Diagnosen ”psykisk utviklingshemming” medfører etablerte tanker i samfunnet om hvordan disse menneskene fungerer, samt hvilke evner og mangler de har. Derfor blir de betraktet som en gruppe, med ulike forhåndsdefinerte mangler. Denne tendensen til å knytte diagnosen opp til forutinntattheter fremkommer også i denne studiens datagrunnlag i det foreldrene blir forklarte ut fra kunnskap om en kategori og fremtidspredikasjoner på bakgrunn av erfaringer og foreliggende kunnskap.

Det er mye som indikerer at prosessen hvor foreldrene blir utredet, beskrevet og omtalt i vedtakene i flere tilfeller innebærer krenkelse på alle de tre formene for intersubjektiv anerkjennelse. Krenkelsen i prosessene vil kunne medføre begrensninger i individenes selvrealisering og individualiseringsprosess. Krenkelse vil medføre begrensninger i individets muligheter til selvrealisering og vil kunne få negative følger for individets selvtillit, selvrespekt og selvværdsettelse, noe som igjen kan føre til at hele individets identitet kan bryte sammen (Jacobsen, 2013).

Når foreldrene krenkes argumenteres det for at dette også vil kunne få negative konsekvenser for barna, som fortsatt skal ha en relasjon til sine biologiske foreldre og som vil kunne betraktes som et produkt av sine foreldre. I etterkant av en omsorgsovertakelse, har barnet og foreldrene etter lov om barneverntjenester § 4-19 som hovedregel samværsrett etter en omsorgsovertakelse. (Barnevernloven, 1992). Barnet vil alltid (med unntak av særlige tilfeller) ha kjennskap til, kontakt med og en relasjon til sine biologiske foreldre og sitt biologiske opphav. Når foreldrene krenkes

og bygges ned i prosessen, kan dette påvirke barnets syn på sine biologiske foreldre og seg selv.

Barnet vil i senere tid få tilgang til alle dokumenter og vedtak vedrørende sin historie og sitt liv. Det er disse skjeve fremstillingene, som blir tilgjengelige for barnet som informasjon om sitt biologiske opphav. Når barnet på et senere tidspunkt har mulighet til innsikt i egne papirer, vil barnet vanskelig få et fullstendig bilde av seg og sine biologiske foreldre på bakgrunn av den informasjonen som foreligger. Barnet kan betraktes som et produkt av sine foreldre. Det vil det også være en mulighet for at barnet vil gjenspeile seg selv fra den informasjonen som fremkommer av sine foreldre. En kan stille seg undrene til hva denne informasjonen og disse fremstillingene kan gi for et inntrykk for barna, og om dette er et balansert bilde av deres tidligere liv. Med bakgrunn i denne studien vil det argumenteres for at barna ikke tjener på at sine biologiske foreldre blir krenket og skjevt fremstilt. Det bør etter en omsorgsovertakelse legges til rette for en så god som mulig relasjon mellom barnet og sine biologiske foreldre.

8. Avslutning og veien videre

I denne studien er det undersøkt og belyst hvilke verdier og holdninger som blir fremtredende i fylkesnemndas vurderinger og konklusjoner i vedtak i saker vedrørende omsorgsovertakelse av barn av psykisk utviklingshemmede. Fokuset er rettet mot hvordan familiene omtales, beskrives og vurderes i vedtakene. I tillegg foretas det etiske refleksjoner vedrørende prosessen, samt at følgene for foreldrene belyses ved hjelp av Honneths anerkjennelsesteori. For å svare på problemstillingen er det blitt gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse av vedtak fra fylkesnemnda, som er fra tidsrommet 2010-2018 og som er lokalisert fra lovdata.no/pro.

Denne studien viser at vedtakene i datagrunnlaget fremstår mangelfulle og lite nyanserte. Vedtakene virker å være tilfeldig oppbygget og innholdet bærer preg av at den enkelte fylkesnemnden har stor frihet når det kommer til oppbygging og hvilke forhold som skal belyses i de ulike sakene. Foreldrene beskrives med stor overvekt ut fra de utfordringer og begrensninger som beskrivende faktorer. Selv om det i flere vedtak konstateres fra fylkesnemnda at diagnosen i seg selv ikke er ensbetydende med at foreldrene ikke kan ivareta barneomsorgen, ser en at det fremkommer generaliserte utsagn og beskrivelser hvor det henvises til diagnosen. Foreldrene beskrives individuelt i varierende grad og oftest ut fra deres fungering. Denne fremstillingen fremstår skjev, da det i datamaterialet i svært begrenset grad belyses hvilke ressurser som foreligger knyttet til individet og i individets omgivelser.

I forhold til utredning av ressurser i familienes sosiale omgivelser, vises det i datamaterialet kun til det familiære nettverket, samt den hjelpen familien får fra det offentlige hjelpeapparatet. Til tross for at det i teorien vises til nettverkets beskyttende effekt for barnets omsorgssituasjon, blir dette i liten grad omtalt i datamaterialet i denne studien.

Vedtakene som utgjør datamaterialet i denne studien virker å ha et gjennomgående fokus på barnas beste og ivaretagelse av barnas behov. Til tross for det, gjøres dette i liten grad i samarbeid med barnet. I datamaterialet oppleves det å være mangelfullt fokus på barnets deltakelse. Det fremkommer også få tydelige vurderinger knyttet til hvorfor barnets perspektiv ikke fremkommer. I dette kan en gå glipp av viktig

informasjon om hvordan barnets omsorgssituasjon på best mulig måte kan endres på en slik måte at det får positiv effekt for barnet. Det barneperspektivet som i størst grad fremkommer i vedtakene er de voksnes vurderinger av hva som er barnets behov. I flere av vedtakene som omhandler de mindre barna, fremkommer barnets perspektiv i form av beskrivelser av barnet og dets atferd, slik det er observert av voksne. På hvilken måte foreldrenes mangler i omsorgsutøvelsen får konsekvenser for barnets utvikling beskrives ulikt i vedtakene. I de fleste vedtakene omtales i større grad foreldrenes vansker, heller enn barnas uttrykk. I disse vedtakene vises det til mer generelle vurderinger av konsekvenser for barnet ut fra et tilknytningsperspektiv. I noen vedtak gis det grundige beskrivelser av de individuelle behovene som barnet har, atferden som barnet viser og hvordan barnet forholder seg til sine omgivelser.

Fra analysen av datamateriale fremkom et mer underforstått og bakenforliggende tema ved datamaterialet; hvordan disse fremstillingene og prosessen påvirker de involverte individene. Med dette som utgangspunkt argumenteres det for at prosessen innebærer krenkelse for foreldrene på alle tre områder for intersubjektiv anerkjennelse. Individet blir i liten grad anerkjent for sine verdier, styrker og ressurser og det kan også drøftes hvorvidt individenes universelle rettigheter krenkes. Dette er også i strid med FOs yrkesetiske retningslinjer. Denne formen for manglende anerkjennelse og krenkelse vil kunne medføre begrensninger i individets selvrealisering og vil kunne få negative følger for individet selvtilitt, selvrespekt og selvverdsettelse. Når foreldrene krenkes argumenteres det for at dette også vil kunne få negative konsekvenser for barna, som fortsatt skal ha en relasjon til sine biologiske foreldre og som vil kunne betraktes som et produkt av sine foreldre.

Som nevnt innledningsvis i denne avhandlingen, foreligger det begrenset nasjonal forskning knyttet til temaet. Den forskningen som foreligger, både nasjonal og internasjonal, omhandler i stor grad hvem disse foreldrene er, hva som kjennetegner foreldrene, hvordan foreldrene evner å ivareta foreldrerollen og hva som kan virke beskyttende for barn av psykisk utviklingshemmede foreldre. Det vil kunne argumenteres for at denne studien representerer en ny innfallsvinkel på temaet. Det kan det argumenteres for at denne studien i større grad enn tidligere gjennomførte, foretar mer etiske refleksjoner knyttet til bakenforliggende temaer ved datamaterialet. Fokuset dreies mot hvor etisk prosessen og fremstillingene er, samt hvilke følger

fremstillingene og prosessen kan få for individene. I tillegg til å bidra til å belyse temaet, vil dette være studiens tyngste bidrag til denne diskursen.

På grunn av begrenset nasjonal oppmerksomhet rundt temaet, blir det i drøftingen av veien videre klart at fokuset rundt temaet må økes. Dette temaet kan sies å være et kunnskapshull, som må dekket for å sikre bedre praksis. Det trengs mer kunnskap om flere aspekter ved temaet. For eksempel er det behov for mer omfattende studier av foreldrenes evne til å ta imot veiledning, eventuelt hvordan veiledning kan tilrettelegges, hvilke ressurser som kan mobiliseres i individet og i omgivelsene for å beskytte mot eventuell risiko. Videre vil det være nødvendig å se på konsekvensene kognitive vansker i seg selv gir for barna, samt studere sammenhengen mellom foreldrenes kognitive utfordringer og øvrig risiko knyttet til familiene. Når fokuset rundt temaet øker, vil også kompetansen øke.

Mer omfattende studier av de diskurser og holdninger som preger barneverntjenesten og fylkesnemndenes praksis ville også kunne gi mer kunnskap om temaet. Ved å gjennomføre intervju av yrkesutøvere i de to organene, vil en kunne få mer informasjon, samt refleksjoner rundt temaet. Det vil også kunne bli mer tydelig hvilken kunnskap de har knyttet til temaet og problemstillingen. I tillegg vil en kunne få informasjon om i hvor stor grad barneverntjenestenes fremstillinger førende for deres avgjørelser. Dette innebærer altså mer systematiske studier av prosessen.

Videre vil det være viktig av å fortsette å fokusere på følgende for de involverte. Dette med formål å sikre at prosessen ivaretar de involverte individene så langt det lar seg gjøre og at prosessen er i tråd med etikken og loven. Det anbefales å gjennomføre studier hvor fokuset i større grad rettes mot brukerstemmene. En interessant innfallsvinkel ville være å få mer kunnskap om barnas opplevelser og perspektiver. En interessant innfallsvinkel ville vært å studere hvordan barna opplever det faktum at staten har produsert en historie om deres liv, hvordan de kjenner seg igjen i det formulerte og hva det gjør med barna å lese det som står skrevet. I tillegg ville det gi mye nyttig informasjon å undersøke foreldrenes opplevelser av prosessen og fremstillingene, for å undersøke hvorvidt foreldrene selv opplever å bli krenket. Dette kan sikres ved å være direkte i kontakt med de involverte gjennom brukerundersøkelser. Her vil en få nyttig informasjon som kan bidra til å gjøre

prosessen mer skånsom og mindre krenkende for de berørte. Her vises det til det relativt selvforklarende ordtaket; ”*Den vet best hvor skoen trykker som har den på*”. (Tveiten, 2006).

9. Litteraturliste

- Amundsen, B. (2016). *Både store og små forskjeller mellom barnevern: Forskere har sammenlignet barnevernet i Norge, Finland, USA og Storbritannia*.
Tilgjengelig fra https://www.forskningsradet.no/prognett-vam/Nyheter/Bade_store_og_sma_forskjeller_mellom_barnevern/1254017697786
- Backe-Hansen, E. (2004). *God nok omsorg: Riktige beslutninger i barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget AS. .
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester mv. 17.juli 1992 nr. 100*.
Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/NL/lov/1992-07-17-100>.
- Bendiksen, L. R. L., & Haugli, T. (2014). *Sentrale emner i barneretten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bentzrud, C. (2017, 14.02.2017). Åtte barnevernsaker i Strasbourg: - Et ekstremt alvorlig varsel til Norge. *TV2*. Tilgjengelig fra <https://www.tv2.no/nyheter/8928710/>
- Bentzrud, C., & Øyhovden, A. (2017, 12.02.17). Sylvia (44) ble fratatt babyen på grunn av gammel psykisk utviklingshemningsdiagnose. *TV2*. Tilgjengelig fra <https://www.tv2.no/a/8899529/>
- Blaker, M. M. (2015). *Familieforståelse og familiepraksis i fylkesnemndas vedtak - En studie av partenes forklaringer og fylkesnemndas bemerkninger*. (Mastergradsavhandling, Høgskolen i Oslo og Akershus). Tilgjengelig fra <https://oda.hioa.no/nb/familieforstaelse-og-familiepraksis-i-fylkesnemndas-vedtak-en-studie-av-partenes-forklaringer-og-fylkesnemndas-merknader>
- Boolsen, M. W. (2006). *Kvalitative analyser: At finde årsager og sammenhænge*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of Capital. In J. E. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory of Research for the Sociology of Education*. Greenwood Press: Greenwood Press.
- Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Oslo: Pax forlag.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1. Attachment*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (2006). *At knytte og bryde nære bånd: Tilknytning og tab, selvillid og sorg*. Fredriksberg: Det lille forlag.

- Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2017). Hva er tilknytning? *Norsk psykologforening*. Tilgjengelig fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/finn-en-psykolog/hva-er-tilknytning>
- Bø, I., & Schifloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2010). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. *NESH Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora*. Tilgjengelig fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf
- Direktoratet for e-helse. (2018). *Den internasjonalle klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Tilgjengelig fra <https://finnkode.ehelse.no/-icd10/0/0/0/2596295>
- Eide, C., & Øyhovden, A. (2016). Legen som satte feildiagnosen på Natasha (24) går fri. *TV2*. Tilgjengelig fra <https://www.tv2.no/nyheter/8258725/>
- Emilsson, L., & Saltell, M. (1998). Barneperspektiv vid familjerådslag. Hälsohögskolan Väst i Värnersborg: Sociale omsorgsprogrammet. *Expressen* (2.juli 2006).
- Fellesorganisasjonen (FO). (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Tilgjengelig fra <https://www.fo.no/yrkesetikk/category150.html>
- Fellesorganisasjonen (FO). (2017). Global definisjon av sosialt arbeid. Tilgjengelig fra https://www.fo.no/getfile.php/1347237-1491219351/06_Profesjonene/Global_definisjon_av_sosialt_arbeid_NO.pdf
- Figenschow, W., Ringberg, E., & Ekanger, M. (2006). *Barnevern - medier og juss*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- FNs Barnekonvensjon. (1989). *FNs konvensjon om barns rettigheter*. Tilgjengelig fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>.
- Forskrift om barnets talsperson i saker som skal behandles i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker mv. 18.02.2013, (2013).
- Fyrland, L. (2005). *Sosialt nettverk - teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (Eds.). (2011). *Child protection systems: International trends and orientations*. New York: Oxford university press.
- Grøholt, B., Sommerschild, H., & Garløv, I. (2011). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Figani*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context. Creating frameworks for practice*. . New York: Palgrave MacMillian.
- Healy, K. (2009). Styrkeperspektivet (J. Wrang, Trans.) *Socialt arbejde i teori og kontekst: En grundbog*. København: Akademisk forlag.
- Hillestad, T. (2006). *Normalitet og avvik: forutsetninger for et objektivt psykopatologisk avviksbegrep: en psykologisk, sosial, erkjennelsesteoretisk og teoriehistorisk fremstilling*. (Doktorgradsavhandling), Universitetet i Bergen, Bergen.
- Hjort, J. L. (2010). *Barnevern i de nordiske landene*. . (2/10). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Honneth, A. (1992). *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen grammatik sozialer konflikte*. Frankfurt Am Main: Suhrkamp Verlag.
- Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse*. Oslo: Pax forlag.
- Hunnes, O. R. (2015). Å undervise verdier og haldningar i samfunnsfag. In O. R. Hunnes, Å. Samnøy, & K. Børghaug (Eds.), *Spadestikk i samfunnsfagdidaktikken* (s. 123-142). Bergen: Fagbokforlaget.
- IASSID. (2008). Parents labelled with Intellectual Disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. . *Journal of Applied research in Intellectual Disabilities*., 21, 296-307.
doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Jacobsen, J. (2013). Axel Honneth: Anerkjennelse, danning og utdanning. In I. Straume (Ed.), *Danningens Filosofihistorie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jerlang, E. (2008). John Bowlbys tilknytningsteori. In E. Jerlang (Ed.), *Udviklingspsykologiske teorier - en introduksjon* (s. 156 - 178). København: Hans Reitzels forlag.

- Karlsen, B. R. (1995). *For dum til å være mor eller far?* Bergen: Barnevernets kompetansesenter.
- Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. (2006).
Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne mv.
13.12.2006. Tilgjengelig fra
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf.
- Kvalø, K. K., & Köhler-Olsen, J. (2016). *Barnevernrett, i et nøtteskapp*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Larsen, M. Y. (2004). Barnets rettslige stilling i barnevernloven og barneloven. In T. Havik, M. Y. Larsen, S. Nordstoga, & J. Veland (Eds.), *Barnevernet: forutsetninger og gjennomføring* (s. 15-55). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lee, N. (2001). *Childhood and Society: Growing up in an Age of Uncertainty*. Buckingham: Open University Press.
- Lindboe, K. (2012). *Barnevernrett*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, E. (2008). Psykisk utviklingshemning - hvordan stilles diagnosen?
Tidsskriftet for Den norske legeförening. Tilgjengelig fra
<https://tidsskriftet.no/2008/01/kronikk/psykisk-utviklingshemning-hvordan-stilles-diagnosen>
- Lysaker, O. (2011). Anerkjennelse og menneskeverdets forankring: Henimot en transnasjonal anerkjennelsespolitikk. *Etikk i praksis. Nordic Journal of Applied Ethics*, 5(2), s. 101-122. doi:<https://doi.org/10.5324/eip.v5i2.1773>
- Lysaker, O. (2015). Axel Honneth: Frihet gjennom anerkjennelse. *Salongen*.
Nettidsskrift for filosofi og idéhistorie. Tilgjengelig fra
<http://www.salongen.no/?p=7206>
- Løfsnæs, B. (2002). *Bestemme selv? Familieråd som metode i praktisk arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- McConnell, D., Llewellyn, G., & Ferronato, L. (2006). Context-contingent decision-making in child protection practice. *International Journal of Social Welfare*, (15), 230-239. doi:10.1111/j.1468-2397.2006.00409.x
- Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett mv. 21.05.1999*. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/NL/lov/1999-05-21-30>.

- Mik-Meyer, N., & Villadsen, K. (2007). *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møte med borgeren*. København: Hans Reitzels Forlag.
- NAKU. (2018a). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. *Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming*. Tilgjengelig fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-og-icd-10>
- NAKU. (2018b). Diagnose: Hvorfor kategorisere? *Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming*. Tilgjengelig fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-hvorfor-kategorisere>
- Nielsen, J. C. R., & Repstad, P. (2006). Når mauren også skal være ørn: Om å analysere sin egen organisasjon. In F. Nyeng & G. Wennes (Eds.), *Tall, tolkning og tvil* (s. 245-279). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- NOU 2012:5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsippet i barnevernet*. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-5/id671400/>.
- Ofstad, K., & Skar, R. (2015). *Barnevernloven, med kommentarer*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Omre, C., & Schjelderup, L. (2009). *Barn i barnevernet; En studie om barns deltakelse og styrkeprosesser i familieråd*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Pedersen, A. R. (2016). *Nok er nok. En kvalitativ dokumentanalyse av akuttvedtak i den norske barneverntjenesten*. (Masteroppgave, Universitet i Bergen). Tilgjengelig fra <http://bora.uib.no/handle/1956/12775>
- Saleebey, D. (Ed.) (2006). *The strengths perspective in social work practice*. Pearsons Education Boston.
- Sandbæk, M. (2004). Barn i hjelpeapparatet - kompetente og sårbare aktører. *Nordisk sosialt arbeid*, 24(2), s. 98-109.
- Schjelderup, L., Omre, C., & Martinsen, E. (2009). *Nye metoder i et moderne barnevern*. Fagbokforlaget: Bergen.
- Seim, S., & Slettebø, T. (Eds.). (2007). *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sjøvold, M. S., & Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme. Utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Skivenes, M., & Strandbu, A. (2006). A child perspective and children's participation. *Children, Youth and Environments 16 (2)*: s.10-27.
- Skåderud, F. (2016). Hva er mentalisering? *Psykologisk.no*, s. 1-9. Tilgjengelig fra <https://psykologisk.no/2016/05/hva-er-mentalisering/>
- Socialstyrelsen. (2007). Barn som har foreldre med utviklingsstørning. Tilgjengelig fra http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9308/2007-131-8_20071319.pdf
- Sæther, J. (1997). *Holdningsdanning og menneskesyn: synspunkt i pedagogisk-psykologisk teori*. Bergen: NLA-forlaget.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thrana, H. M. (2015). *Kjærlighet og sosialt arbeid. Et studie av kjærlighetens betydning i barnevernets praksis*. (Doktorgradsavhandling Høgskolen i Lillehammer). Tilgjengelig fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/282419/PhD4_HiL_Thrana.pdf?sequence=1
- Tiller, P. O. (1988). Barn som sakkyndige informanter. Om forholdet mellom barnets verden og den voksnes intervjuer. I M.K. Jensen, *Intervju med barn* (s. 41-107). Rapport nr. 9. København: Socialforskningsinstituttet
- Tveiten, S. (2006). *Den vet best hvor skoen trykker*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Tvisteloven. (2005). *Lov om mekling og rettergang i sivile saker mv. 17.06.2005 nr. 90*. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/NL/lov/2005-06-17-90>
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet (NTNU Samfunnsforskning Rapport)*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Ygemar, S. J. (2017). «*Elle, melle, deg fortelle..*». (Masteroppgave, VID vitenskaplige høgskole Oslo). Tilgjengelig fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2455541/MasterStineJaegerYgemarMASOS2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Øyhovden, A. (2017, 06.01.2012). Nathasha og Erik vant over barnevernet: - Det blir fantastisk å flytte hjem med tvillingene til sommeren. *TV2*. Tilgjengelig fra <https://www.tv2.no/a/8846262/>

Øyhovden, A., & Eide, C. (2016). Barnevernet tok hennes nyfødte tvillinger på fødestuen: Legen som satte feildiagnose på Natasha (24) går fri. *TV2*. Tilgjengelig fra <https://www.tv2.no/nyheter/8258725/>

Fylkesnemndsavgjørelser

- FNV-2010-50-AGD (Fylkesnemnda for sosiale saker Agder - vedtak. 2010).
- FNV-2012-9-OST (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold - vedtak. 2012).
- FNV-2012-15-OSL (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Oslo og Akershus - vedtak. 2012).
- FNV-2012-296-AGD (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Agder - vedtak. 2013).
- FNV-2012-666-OSL (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Oslo og Akershus - vedtak. 2012).
- FNV-2013-33-OST - FNV-2013-59-OST (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold - vedtak. 2013).
- FNV-2013-129-TRL (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Trøndelag - vedtak. 2013).
- FNV-2013-323-OPP (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Oppland og Hedmark - vedtak. 2013).
- FNV-2013-344-OST (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold - vedtak. 2014).
- FNV-2014-146-AGD (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Agder - vedtak. 2014).
- FNV-2014-189-TEL (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Telemark - vedtak. 2014).
- FNV-2016-1060-HSF (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane - vedtak 2016).
- FNV-2016-2576-HSF (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane - vedtak 2016).
- FNV-2016-2897-TRL (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Trøndelag - vedtak 2016).
- FNV-2016-3345-AGD (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Agder - vedtak 2016).

FNV-2017-23-HSF (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane - vedtak 2017).

FNV-2017-28-OST (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Østfold - vedtak 2017).

FNV-2017-35-HSF (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane - vedtak 2017).

FNV-2017-105-TRO (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Troms og Finnmark - vedtak. 2017).

FNV-2017-806-BUS (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Buskerud og Vestfold - vedtak 2017).

FNV-2017-1259-HSF (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland, Sogn og Fjordane - vedtak 2017).

10. Vedlegg

I Matrise - trekk ved alle saker

Følgende Matrise er første del av kartleggingen av trekk ved datamaterialet. Dette gav en oversikt over tendenser og forekomster.

Sak	§	Alder barn	Hvem PU	Tilleggsbelastninger	Nettverk	Medhold/like medhold	Hjelpeuttak utprøvd	Barnets perspektiv	
1	§ 4-6, 2, ledd	0	Mor	Psykiske vansker, samlivsbrudd, søsken plassert	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
2	§ 4-9, jf. § 4-8	0	Mor	engrep, omsorgssvikt i egen oppvekst, foreldre utenfor ordinært nettverk	nevnt kort.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
3	§ 4-12	1 år	Mor	omsorgssvikt i egen oppvekst, barn særlige behov, utenfor ordiNettverk	nevnt kort.	Offentlig medhold.	Familiesenter	Ikke nevnt.	
4	§ 4-9, jf. § 4-8	0	Mor	Psykiske vansker, utenfor ordinært samfunnsliv.	Nettverk utredet.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
5	§ 4-12	7 år	Mor og far	øvergrep, barns særlige behov, samlivsbrudd, utenfor ordinært s	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Tiltak utprøvd.	rsøkelse nevnt, men ikke barnets synspunkt på omsorgsovertakelse	
6	§ 4-12	6 år	Far	i egen oppvekst, barns særlige behov, samlivsbrudd, utenfor ordi	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Tiltak utprøvd.	t liten vekt på grunn av alder og lojalitet til far.	
7	§ 4-12	0	Mor	rus, omsorgssvikt i egen oppvekst, samlivsbrudd, utenfor ordiNettverk	nevnt kort.	Offentlig medhold.	Familiesenter.	Ikke nevnt.	
8	§ 4-12	0	Mor og far	vansker, rus, omsorgssvikt i egen oppvekst, utenfor ordinært sar	Nettverk utredet.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
9	§ 4-8, jf. § 4-12	0	Far	Psykiske vansker, utenfor ordinært samfunnsliv.	Nettverk nevnt kort.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
10	§ 4-12	13, 9 og 1 år	Mor	vold/øvergrep, barns særlige behov, samlivsbrudd, utenfor ordi	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Tiltak utprøvd.	Barnets perspektiv nevnt.	
11	§ 4-12	3 og 1 år	Far	omsorgssvikt i egen oppvekst, barn særlige behov, utenfor ordi	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
12	§ 4-12	9 og 8 år	Mor	vold/øvergrep, barns særlige behov, samlivsbrudd, utenfor ordi	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Hjelpeuttak utprøvd.	Barnets perspektiv nevnt.	
13	§ 4-6	0	Mor	Psykiske vansker, vold/øvergrep, utenfor ordinært samfunnsliv.	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Familiesenter.	Ikke nevnt.	
Tatt bort									
15	§ 4-12	0	Mor	ip, omsorgssvikt i egen oppvekst, barns særlige behov, samlivsb	Nettverk utredet.	Privat part medhold.	Familiesenter.	Ikke nevnt.	
16	§ 4-12	0	Mor	grep, omsorgssvikt i egen oppvekst, barn med særlige behov, ulNettverk	nevnt kort.	Offentlig medhold.	Familiesenter.	Ikke nevnt.	
Tatt bort									
19	§ 4-12	3 og 1 år	Mor	svikt i egen oppvekst, barn særlige behov, samlivsbrudd, utenfor ordi	nevnt kort.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
Tatt bort									
21	§ 4-12	0	Mor	Psykiske vansker, utenfor ordinært samfunnsliv, søsken plassert	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
22	§ 4-12	6, 5 og 3 år	Mor	grep, omsorgssvikt i egen oppvekst, barn med særlige behov, ul	Ikke nevnt.	Privat part medhold.	Ikke utprøvd.	Ikke nevnt.	
23	§ 4-12	6, 5 og 3 år	Mor	svikt i egen oppvekst, barns særlige behov, utenfor ordinært ar	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Hjelpeuttak utprøvd.	Ikke nevnt.	
24	§ 4-12	6 år	Mor	vansker, vold/øvergrep, barns særlige behov, utenfor ordinært sa	Ikke nevnt.	Offentlig medhold.	Hjelpeuttak utprøvd.	Ikke nevnt.	

II Matrise - tilleggsbelastninger

Følgende Matrise er en kartleggingen av tilleggsbelastninger som er nevnt knyttet til familiene i vedtakene. Dette gav en oversikt over tendenser og forekomster.

Sak	Psykiske vansker	Rus	Vold/overgrep	Omsorgsvikt egen oppvekst	Barn særlige behov	Samlivsbrudd	Foreldre behov for tilrettelagt hverdag	Plassert søsken
1	X					X		X
2		X	X	X			X	
3	X			X	X		X	
4	X						X	
5		X	X		X	X	X	X
6		X	X	X	X	X	X	
7	X	X		X		X	X	
8	X	X		X			X	
9	X						X	
10	X		X		X	X	X	
11	X			X	X		X	
12	X		X		X	X	X	
13	X		X			X	X	
14							X	
15	X	X	X	X	X	X	X	
16	X		X	X	X		X	
17								
18								
19	X			X	X	X	X	
20								
21	X						X	X
22	X		X	X	X		X	X
23				X	X		X	
24	X		X		X		X	

III Skjematisk fremstilling av funn

Under følger en skjematiske fremstillingen av generelle trekk i datamaterialet. Dette utgjorde en siste del av bearbeidingen av datamaterialet, før jeg startet analysen.

Lovhjemmel

I datamaterialet er det brukt ulike lovhomejmler for omsorgsovertakelsen. I følgende skjema presenteres de lovhomejmlene som er bruk og i hvor mange vedtak de ulike hjemlene er brukt i. Hva de ulike lovhomejmlene innebærer presenteres i kontekstkapittelet under punktet ”relevante paragrafer”.

Lovhjemmel	Antall saker
§ 4-12	16 / 20
§ 4-6	2 / 20
§ 4-9 jf. § 4-8	2 / 20

Medhold/ikke medhold

Vedtakene konkluderes med en slutning om medhold til offentlig part, barneverntjenesten, eller privat part, foreldrene. Følgende skjema skildrer hvor mange av vedtakene barneverntjenesten overtok omsorgen for barnet og i hvor mange vedtak barnet fikk fortsette å bo hjemme.

Medhold	Antall saker
Offentlig part	18 / 20
Privat part	2 / 20

Diagnose

I det følgende skildres hvem av foreldrene som har en psykisk utviklingshemmet diagnose. Formålet med dette er å se om mødre eller fedre er overrepresentert i vedtakene, eventuelt om det er vanlig at begge foreldrene har lignende diagnoser.

Psykisk utviklingshemmet	Antall saker
Mor	15 / 20
Far	3 / 20
Begge	2 / 20

Hjelpetiltak utprøvd

Som nevnt i kontekstkapittelet reguleres barneverntjenestens arbeid av lovverk og sentrale prinsipper. Mildeste inngreps prinsipp tilsier at tiltak av mindre omfattende karakter skal være utprøvd, før en fremmer sak om omsorgsovertakelse. Dersom andre tiltak kan være egnet til å avhjelpe situasjonen, skal disse benyttes. Dette er en vurderingssak i hver sak. (NOU 2012:5, p. 41). Følgende skjema skildrer hvor mange saker det nevnes om det var prøvd ut hjelpetiltak i forkant av plasseringen.

Prøvd ut hjelpetiltak	Antall saker
Hjelpetiltak utprøvd	14 / 20
Hjelpetiltak <i>ikke</i> utprøvd	6 / 20

En annen interessant observasjon var at i 7 av de 14 vedtakene hvor hjelpetiltak var utprøvd, var familiesenter et tiltak. I begge vedtakene hvor barneverntjenestens begjæring ikke ble tatt til følge og barneverntjenesten *ikke* overtok omsorgen for barnet, var fylkesnemndas kommentar begge gangene at hjelpetiltak ikke var utprøvd i tilstrekkelig grad og at situasjonen kunne avhjelpes med hjelpetiltak.

Tilleggsbelastninger

Formålet med følgende tabell er å få oversikt over eventuelle tilleggsbelastninger som finnes i familiene som vedtakene omhandler. Finnes det tilleggsbelastninger som også vektlegges og trekkes frem i vedtakene i tillegg til psykisk utviklingshemmet diagnose, eller er det psykisk utviklingshemming i seg selv som utgjør hele grunnlaget for omsorgsovertakelsen. I tabellen skildres hvor mange ganger de ulike tilleggsbelastningene nevnes totalt i vedtakene. Det kan være tilfelle at ulike tilleggsbelastninger foreligger i saken, til tross for at de ikke blir trukket frem i begrunnelsen for beslutningen av vedtaket. De ulike tilleggsbelastningene er forhold knyttet til foreldrene, dersom annet ikke blir presisert. Når for eksempel

rusmiddelmisbruk, psykiske vansker og samlivsbrudd omtales, gjelder dette forhold ved foreldrene. Voldsutøvelse innebærer både vold fra foreldrene mot barna, men også vold mellom foreldrene.

Tilleggsbelastninger	Antall vedtak forholdet benevnes
Ingen/uvisst/benevnes ikke.	0 / 20
Rusmiddelmisbruk.	6 / 20
Voldsutøvelse/overgrep.	10 / 20
Omsorgssvikt i foreldrenes egen oppvekst.	10 / 20
Psykiske vansker.	15 / 20
Barn med særskilte behov/skjevutvikling/forsinket utvikling.	12 / 20
Samlivsbrudd.	8 / 20
Utenfor ordinært arbeidsliv/tilrettelagt hverdag/behov for oppfølging.	19 / 20
Søsken plassert.	3 / 20

Sosial kapital og nettverk

Sosial kapital blir ikke omtalt i vedtakene. Det eneste som omtales er foreldrenes nettverk. Følgende skjema skildrer i hvor mange saker nettverk er utredet og nevnt som beskyttende/avlastende faktor i sakene.

Nettverk	Antall saker
Drøfting av ressurser i nettverk i vedtaket.	3 / 20
Nettverk nevnt, men ikke utredet som ressurs.	7 / 20
Nettverk <i>ikke</i> nevnt i vedtaket	10 / 20

Barnets perspektiv

Den følgende tabellen skildrer i hvor mange vedtak barnas egne uttalelser blir trukket frem som en del av grunnlaget for vurderingene og avgjørelsene.

Barnets perspektiv i vedtaket	Antall saker
Barnets perspektiv nevnt	3 / 20
Barnets perspektiv ikke nevnt	17 / 20