

BBABAC – Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave - En kvalitativ studie

«Barn med psykisk utviklingshemning faller mellom to stoler»



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Stavanger | 09.06.22

Kandidatnummer: 5177

Antall ord: 10 992

FORORD

Jeg vil takke min kjære veileder, Mira Aurora Marlow. Din veiledning, støtte og kunnskap har vært utrolig god å ha. Takk for tilbakemeldinger og gode råd.

Jeg er også veldig takknemlig for mine informanter som har stilt opp og delt erfaringer og kunnskap.

Jeg vil takke familien min som har støttet meg og ikke minst samboeren min som har vært min største motivator gjennom hele prosessen.

Jeg ønsker også å ta et øyeblikk til å si at det er blitt lovfestet, fra oktober 2022, at alle kommuner skal ha en barnekoordinator. Dette er en koordinator som har ansvar for å samkjøre alle helse og velferdstjenester for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, som derfor kommer til å trenge langvarige og sammensatte velferdstjenester. Dette vil forhåpentligvis styrke det tverretatlige samarbeidet rundt barn med psykiske utviklingshemninger.

Til slutt ønsker jeg å presentere deler av en sang til alle de barna med psykisk utviklingshemning der ute:

*I see your true colors
Shining through
I see your true colors
And that's why I love you
So don't be afraid to let them show
Your true colors
True colors are beautiful
Like a rainbow*

Innholdsfortegnelse

FORORD	1
1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Presentasjon av problemstilling	5
1.3 Formål med oppgaven	5
1.4 Avgrensinger	6
1.5 Begrepsavklaring	7
1.6 Oppgavens oppbygging	7
2. TEORI	8
2.1 FN (Forente nasjoner) konvensjoner	8
2.1.1 Barnets beste	8
2.1.2 Personer med nedsatt funksjonsevne.....	9
2.2 Barnevernsfaglige prinsipp	9
2.2.1 Mildeste inngreps prinsippet	9
2.2.2 Legalitetsprinsippet	10
2.2.3 Biologiske prinsippet.....	10
2.3 Risikofaktorer	11
2.4 Psykisk utviklingshemning	12
2.5 Kompetansesatsing	13
3. METODE	14
3.1 Hva er metode	14
3.2 Valg av metode	15
3.3 Valg av informanter	16
3.4 Fremgangsmåte for datainnsamling	17
3.5 Studiens troverdighet	18
3.5.1 Kritikk av metoder	18
3.5.2 Svakheter i min studie	18
3.5.3 Styrker i min studie	19
4. ANALYSE & FUNN	20
4.1 Analyse	20
4.2 Presentasjon av funn	21
4.2.1 Penger.....	22
4.2.2 Kompetanse & Utdanning	22
4.2.3 Ansvarsfordeling	23
4.2.4 Fosterhjem & Bolig.....	24
5. DRØFTING	26
5.1 Penger	26
5.2 Kompetanse & Utdanning	27

5.3	Ansvarsfordeling	28
5.4	Fosterhjem & Bolig	29
5.5	Barnets beste	31
6.	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	33
6.1	Oppsummering	33
6.2	Konklusjon.....	33
7.	LITTERATURLISTE	34
8.	VEDLEGG	37
8.1	Informasjonsskriv med samtykkeskjema	37
8.2	Intervjuguide	40

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er mange barn i verden som har en eller annen form for utviklingshemning. Som barnevernspedagog kommer jeg nok til å møte en del av de barna med en eller annen utviklingshemning. Barn med psykiske utviklingshemninger møter man alle plasser, også i barnevernet. På et eller annet vis har nok noen av de utviklingshemmede barna behov for ekstra omsorg, eller foreldrene til barna har behov for hjelp. Dette gjelder selvfølgelig ikke alle, men noen. Det kan være i form av veiledning i hjemmet, andre hjelpetiltak i hjemmet eller i form av plassering utenfor hjemmet. Jeg er interessert i å finne ut hvordan omsorgen for disse barna er i barnvernstjenesten, og hvilke utfordringer som kan være knyttet til omsorgsarbeidet rundt disse barna med noen ekstra diagnoser.

Jeg valgte å ha dette som tema på min bacheloroppgave da dette er et tema jeg brenner for. Jeg har selv jobbet med utviklingshemmede i fire år, og de siste to årene har vært med barn. Det jeg har opplevd flere ganger er at andre instanser ikke vet helt hvordan de skal møte personer, og gjerne spesielt barn, som har utviklingshemninger. Dette kan for eksempel være tvangsbruk i forbindelse med blodprøvetaking hos legen eller redsel for å være i nærheten av dem. Dette har alltid engasjert meg da jeg har lurt på hva som er grunnen. Er det manglende kompetanse eller er det helt andre grunner som gjør det?

Bakgrunnen for oppgaven min er at jeg mistenker at det kan være feil fokus rundt utviklingshemmede barn i barnevernet. I denne sammenheng har jeg lest en rapport som heter «Ansvarsfordeling til barnets beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet» (Gundersen et al., 2011). I denne forskningsrapporten intervjuet de tidligere barnevernsbarn med funksjonsnedsettelse (nå unge voksne), fosterforeldre og ansatte i barnevernstjenesten. I denne rapporten kom det frem at alle de tidligere barnevernsbarna som ble intervjuet opplever at omsorgssvikten de var utsatt for, er på grunn av at de har en eller annen form for funksjonsnedsettelse (Gundersen et al., 2011, s. 7). Dette bekrefter min mistanke om at barn med funksjonsnedsettelse har behov for hjelp fra barnevernet.

Videre ble barna stort sett plassert på institusjon eller bolig for barn med funksjonsnedsettelse, og opplevde da at ting ble litt bedre. Men uavhengig av om det var barnevernsinstitusjon eller barnebolig, opplevde de at ansatte ikke hadde forståelse for utfordringer som kan følge av

funksjonsnedsettelse i kombinasjon med omsorgssvikt (Gundersen et al., 2011, s. 7). Dette gjør meg litt nysgjerrig på hvilken kunnskap barnevernet sitter med angående barn med funksjonsnedsettelser. Jeg har nå gjennomgått en 3-årig bachelor som barnevernspedagog på Universitetet i Stavanger og alt jeg har lært innenfor dette temaet har jeg hvert fall lært andre plasser.

Fosterforeldrene som var med i rapporten tok opp blant annet økonomiske og administrative avtaler. De opplevde blant annet at barnevernstjenesten tok initiativ til å reforhandle økonomiske avtaler fosterforeldrene trodde var varige. Barnevernstjenesten argumentere for å kutte lønnskompensasjon og støtte til avlastning fordi de mente at utfordringene knyttet til barnet kom av funksjonsnedsettelsen, ikke omsorgssvikten. De mente videre da at fosterforeldrene måtte snakke med helse- og velferdskontoret om de ønsket mer hjelp (Gundersen et al., 2011, s. 9). Fosterforeldrene ytret også frustrasjon over at barnevernstjenesten så mer begrensinger enn utviklingspotensialet i barna (Gundersen et al., 2011, s. 9). I konvensjonen om mennesker med nedsatt funksjonsevne står det også tydelig at man må respektere utviklingsmulighetene til barn med funksjonsnedsettelser (Forente nasjoner, 2006, Artikkel 3). Noe fosterforeldrene opplevde at barnevernet ikke gjorde. Jeg ønsker å finne ut om dette er gjengående utfordringer man støter på i barnevernet. Jeg vil se på hvordan disse sakene blir håndtert, om dette er en vanlig problemstilling i barnevernet og om kompetansen egentlig er god nok.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Jeg er interessert i å finne ut om barna blir godt ivaretatt i barnevernet, om det er et spørsmål om kompetanse, ansvar eller penger som til slutt avgjør dette.

Jeg har derfor kommet frem til at problemstillingen jeg vil se nærmere på i denne oppgaven er:

«Hvordan er omsorgen til barn med psykisk utviklingshemning i barnevernet?»

1.3 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å sette søkelys på en utfordring som ikke blir noe særlig snakket om. Unger med psykiske utviklingshemninger i barnevernet blir ikke nevnt i løpet av utdanningen min som barnevernspedagog ved Universitetet i Stavanger, heller ikke diagnosene generelt når vi hadde om diagnoser. Formålet mitt er derfor å høre hva helse- og

velferdskontoret og barnevernstjenesten har å si om omsorgen barn med psykisk utviklingshemning møter i barnevernet. Jeg ønsker også å se om barn med psykiske utviklingshemninger burde komme mer frem i utdanningen eller om kompetansen og utdanningen er tilstrekkelig slik den er i dag.

1.4 Avgrensinger

Det er mye man kan ta med i et forskningsprosjekt om barn med psykiske utviklingshemninger i barnevernet, men for at oppgaven ikke skal bli for omfattende og dras vekk fra problemstillingen har jeg valgt å holde meg på et generelt grunnlag når det kommer til omsorgen for barn med psykiske utviklingshemninger i barnevernet og omsorgssvikten de kan bli utsatt for. Nedenfor har jeg presentert korte utdrag av noen tema jeg kunne tatt med dersom oppgaven skulle vært mer omfattende.

Den er veldig relevant for oppgaven min og si mye mer om omsorg/omsorgssvikt rundt barn med psykiske utviklingshemninger, og hva de er i ekstra risiko for. For eksempel sier Kvello (2018) at barn og unge med ekstra behov er oftere utsatt for seksuelle overgrep (Kvello, 2018, s. 285). Seksuelle overgrep, vold og generell omsorgssvikt er nok hyppigere hos barn og unge med utfordringer som følge av at de ikke like lett kan fortelle noen om det, de er oftere avhengig av intimpleie og lignende, som vanligvis blir gjennomført av andre enn foreldrene også (Kvello, 2018, s. 285). Men i denne oppgaven skal jeg ta for meg omsorgssvikt som generelt begrep, og omsorgen i barnevernet på generelt grunnlag – ikke enkeltsaker eller enkelttemaer.

Det er også veldig relevant å snakke om barns rettigheter når de er i systemet til barnevernet. Her kunne man for eksempel tatt for seg barnets rett til medvirkning. Det står i FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse at barn med funksjonsnedsettelse har rett til å fritt gi uttrykk for sine meninger og synspunkter sett i lys av modenhet og alder, på lik linje som alle andre barn. Det står videre at de skal, på lik linje som andre barn, få hjelp til å kunne utøve denne retten (Forente nasjoner, 2007, Artikkel 7). Dette er også en omdiskutert problemstilling da det ikke er enkelt å måle hvor modent et barn er. Det kunne vært spesielt relevant i min studie da å måle modenhetsnivå kan være enda vanskeligere på et barn med psykisk utviklingshemning. Jeg har valgt å ikke ta det med i denne omgang da det ville gjort studien mye mer omfattende. Dette er et tema jeg heller kunne tatt inn dersom

jeg skulle skrevet en masteroppgave eller lignende. Jeg forholder meg derfor til den generelle omsorgen i barnevernet, ikke til enkeltemner angående rettighetene deres.

1.5 Begrepsavklaring

Psykisk utviklingshemning: Psykisk utviklingshemning er en diagnose man får dersom man har betydelig forsinket eller avvikende utvikling som barn. For å få diagnosen psykisk utviklingshemning må personen ha en betydelig funksjonsnedsettelse i intellektuelle, sosiale og praktiske ferdigheter (Helsedirektoratet, 2018)

BUFetat: Barn-, ungdom- og familieetaten

ADLferdigheter: ADL står for det engelske uttrykket «activity of daily life». Oversatt til norsk blir dette aktiviteter i dagliglivet. Dette er et samlebegrep for personlig hygiene, av- og påkledning, dekke av og på bordet, vaske klær og lignende («ADL», 2021).

Etos: Etos defineres som «avsenders troverdighet», det er viktig at den du snakker til har tiltro til at det du sier er sannsynlig eller sant (Voie & Andersson, 2017).

1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven min er bygd opp av åtte forskjellige kapitler, i tillegg til forord. Første kapittel er innledningen. I den tar jeg for meg bakgrunnen for valg av tema og presenterer problemstilling. I andre kapittel presenterer jeg en del teoretisk kunnskap rundt problemstillingen min og psykisk utviklingshemning. I kapittel tre (metode) definerer jeg kort hva metode er, hvilken metode jeg har valgt i min oppgave og hvordan jeg gikk frem for å samle informasjonen. I kapittel fire analyserer jeg funnene mine og presenterer dem. I kapittel fem drøfter jeg funnene mine og avslutter oppgaven med en konklusjon i kapittel seks. Til slutt finner man referanseliste og relevante vedlegg i kapittel syv og åtte.

2. TEORI

I dette kapitlet skal jeg presentere teoretiske tilnærminger som skal hjelpe meg å svare på problemstillingen min. Som støtte for å svare på hvordan omsorgen for barn med psykisk utviklingshemninger i barnevernet er skal jeg presentere FN konvensjoner, prinsipper barnevernet må jobbe etter, risikofaktorer og litt generelt om psykisk utviklingshemning. Dette er teori som er nødvendig å ha med når man skal vurdere omsorgen for barn med psykisk utviklingshemning i barnevernet.

2.1 FN (Forente nasjoner) konvensjoner

FN har flere konvensjoner med mange artikler hver, som forklarer hva forskjellige folkegrupper har rett på, som er fastsatt av Forente nasjoner (FN). FN har for eksempel barnekonvensjonen som sier noe om barns rettigheter. De har også en konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Denne tar for seg rettighetene til både barn og voksne med funksjonsnedsettelse, for eksempel i forhold til arbeidsliv og likeverd i samfunnet. De tar også for seg en egen artikkel om barn med funksjonsnedsettelse som fokusområde.

I barnekonvensjonen kommer de inn på prinsipper barnevernet jobber etter i sin hverdag. Eksempelvis det biologiske prinsipp, mildeste inngrepsprinsippet og barnets beste. Det første vi skal se på er barnets beste da dette hører til Artikkel 3 i barnekonvensjonen under FN konvensjonene.

2.1.1 Barnets beste

Barnets beste er altså et av prinsippene i barnevernsfaglig arbeid. Dette står også i FNs Barnekonvensjon Artikkel 3. Ifølge Kvalø og Köhler-Olsen er barnets beste en av de mest omdiskuterte bestemmelsene i Barnekonvensjonen (Kvalø og Köhler-Olsen, 2017, s. 42).

Barnekonvensjonen Artikkel 3 sier at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn, og at alle parter rundt barnet skal sikre beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel (Haugli, 2016, s. 51). Det vil si at alle vurderinger som blir gjort angående et barns situasjon skal vurderes om det er til barnets beste. Dette gjelder uansett om det er snakk om hjelpetiltak i hjemmet eller om det er snakk om plassering utenfor hjemmet.

I noen saker kan det være til barnets beste å teste flere hjelpetiltak for å hjelpe dem hjemme, mens i noen saker er det beste for barnet å bli flyttet så fort som mulig, da det vil skade barnet for mye å ha det hjemme mens de forsøker andre tiltak.

Dette betyr i praksis at hva som er det beste for barnet skal være første prioritet i arbeidet med barn. Utfordringen med dette er at det er vanskelig å fastslå ved lov hva som er best for hvert enkelt barn, derfor blir dette en stor skjønnsvurderingsoppgave som blir gjort av de som jobber med det aktuelle barnet. Dette kan være en styrke siden ingen saker er like, og det er derfor ikke lett å sette helt tydelige rammer. Men det kan også være en stor svakhet da barnet er avhengig av at saksbehandler har vurdert helt riktig for å fatte riktig tiltak for det aktuelle barnet.

2.1.2 Personer med nedsatt funksjonsevne

FN har også en egen konvensjon angående rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Det står i Artikkel 7 at i alle handlinger som berører barn med nedsatt funksjonsevne, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn (Forente nasjoner, 2006, Artikkel 7).

Det viser hvor viktig det er å se folk for dem de er, for å gjøre rett vurdering med tanke på barnets beste. Barnets beste er et viktig prinsipp, uansett funksjonsevne. Barnets beste skal selvfølgelig veie tungt, men må ses opp mot de andre prinsippene også. Det er den totale skjønnsvurderingen av alle prinsippene satt opp mot hverandre som avgjør hva tiltaket blir. Da må vi se på litt andre prinsipper også.

2.2 Barnevernsfaglige prinsipper

Jeg skal nå se nærmere på noen av de andre fastsatte prinsippene som barnevernet må jobbe etter hver dag. Dette er det mildeste inngrepsprinsippet, legalitetsprinsippet og det biologiske prinsipp. Disse er aktuelle i alle saker og skal være et grunnleggende hensyn i alle avgjørelser.

2.2.1 Mildeste inngreps prinsippet

Det mildeste inngreps prinsippet går ut på at tiltak etter barnevernloven må stå i et rimelig forhold til de mål som kan oppnås, det vil si at det ikke skal anvendes mer inngripende tiltak enn nødvendig for å oppnå målet (NOU 2012:5, s. 41). Mildeste inngreps prinsippet går ut på at man ikke skal sette inn mer omfattende tiltak enn det som er relevant. Dette vil i praksis si at man ikke kan gjennomføre for eksempel en omsorgsovertakelse for et barn, hvis man ikke har

prøvd ut relevante hjelpetiltak. Eksempel på hjelpetiltak kan være foreldreveiledning, avlastning, økonomisk veiledning og/eller støtte, plassering i barnehage, eller lignende.

2.2.2 Legalitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet går ut på at fagfolk skal ha hjemmel i lov for å utføre handlinger og sette inn tiltak i forhold til enkelte (Grunnloven, 1814, §113). Dette betyr at vurderinger som man ikke finner grunnlag for i loven, er ikke lov å gjennomføre i forhold til barn og familier. Dette gjelder for så vidt all inngripen i folks liv. Det vil i praksis si at man for eksempel ikke kan flytte et barn ut av hjemmet dersom familien ikke oppfyller kravene for en omsorgsovertakelse i Barnevernloven.

2.2.3 Biologiske prinsippet

Det biologiske prinsippet går ut på at barn hovedsakelig skal vokse opp hos sine foreldre. Hvis det ikke er mulig, skal barnet kunne ha kontakt med dem (NOU 2012:5, s. 41). Når omsorgsovertakelse er aktuelt, skal barnet så langt det er mulig ha samvær og kontakt med de biologiske foreldrene. Dette prinsippet kan også legges til grunn for å prioritere familie eller andre deler av nettverket til barnet som fosterhjem. Det er mye omdiskutert om nettverks plassering egentlig er det beste for barnet da det vil potensielt sette både barnet og det eventuelle fosterhjemmet i en rollekonflikt. Dersom de plasserer et barn hos bestemoren, kan det bli utfordringer i forhold til for eksempel samvær. Hvis moren kommer på besøk kan bestemoren potensielt måtte sende vekk sin egen datter fordi det er ikke sikkert hun har ubegrenset samvær og lignende. I en slik situasjon kan det også bli veldig forvirrende for barnet som ikke forstår at bestemor er blitt morsfigur for eksempel. Det er derfor alltid en vurderingssak hva som skal veie tyngst, men om man bare tar det biologiske prinsipp i betraktning så er nettverks plasseringer å foretrekke.

Alle disse prinsippene som er nevnt over er essensielle når man jobber i barnevernet og dette er bare noen av prinsippene barnevernet må jobbe etter. Dette gjelder uansett om man jobber med barn med fysiske funksjonsnedsettelse, psykiske utviklingshemninger eller ingen av delene. Barn har mye av de samme grunnbehovene uansett hvilken diagnose de har, og de må bli behandlet der etter. Her må også risikofaktorer bli tatt med i beregningen.

2.3 Risikofaktorer

Psykiske utviklingshemninger kan være en risiko for omsorgssvikt. Holden (2016) sier at utviklingshemning innebærer problemer med å arbeide selvstendig, mestre huslige, personlige og økonomiske oppgaver, og andre krav som livet stiller (Holden, B., 2016, s. 16). Dette fører gjerne til at barn med utviklingshemninger ofte har litt ekstra behov i forhold til de uten utviklingshemninger. Dette kan være utfordrende for foreldre å forstå og å imøtekomme. Kvello (2018) underbygger dette med å si at psykisk utviklingshemning hos barnet er en av de mest betydningsfulle risikofaktorene for et barns liv (Kvello, 2018, s. 251). Når psykisk utviklingshemning blir regnet som en stor risikofaktor er det viktig at barna blir fulgt opp på best mulig måte for å få det beste livet de kan ha med diagnosen de har. Hvis barnet ikke blir fulgt opp godt nok eller lever under andre risikofaktorer, som rus i familien eller lignende, kan det da føre til en omsorgssvikt som skal meldes til barnevernet på lik linje med alle andre former omsorgssvikt.

Ifølge Barnevernsloven (bvl) §6-4 har alle som utfører tjenester for et forvaltningsorgan plikt til å melde fra til barnevernet om de har grunn til å tro at det foregår noe straffbart, uten å tenke på taushetsplikt. I denne paragrafen blir det også nevnt at man kan melde uten å tenke på taushetsplikten om et barn viser alvorlig atferdsvansker i form av utpreget normløs atferd (Barnevernsloven, 1992, §6-4). Dette kan forstås som atferdsvansker i form av betydelig utagerende atferd og lignende. Det er noe som kan være en konsekvens av mange psykiske utviklingshemninger, men også en betydelig konsekvens av omsorgssvikt, eller rett og slett ingen av de nevnte. På grunn av at psykiske utviklingshemninger og omsorgssvikt kan ha likt «symptombilde» er sjansen også stor for mye underrapportering av omsorgssvikt utført overfor de barna med utviklingshemninger. Det er også mye vanskeligere å være sikker i en slik sak om barna ikke har verbalt talespråk, som mange med psykiske utviklingshemninger ikke har.

Kvello (2018) vektlegger viktigheten av å avdekke risikofaktorer tidlig. Hvor mange risikofaktorer et barn står i og over hvor lang tid kan være avgjørende for konsekvensene (Kvello, 2018, s. 246). En psykisk utviklingshemning er jo ikke en av de risikofaktorene som er mulig å bli kvitt, men om et barn lever med andre risikofaktorer i tillegg kan det fort få store konsekvenser for fremtidsutsiktene til barnet. Kvello (2018) løfter derfor frem beskyttelsesfaktorer og. Disse kan være avgjørende for et barn med psykisk utviklingshemning. Han sier blant annet at omsorgspersoner med god omsorgsevne er en stor beskyttelsesfaktor, det er også barnehage og skole, hvis de har omsorgsevnen som trengs for å møte et barn med

ekstra behov (Kvello, 2018, s. 253). Når Kvello sier at risikofaktorer opp mot beskyttelsesfaktorer kan være avgjørende for livskvalitet og funksjonsnivå på lang sikt viser det hvor viktig det er å ha hjelpeapparatet klart rundt disse barna. Jeg har derfor også fundert litt på hvorfor vi ikke lærer noe særlig om utviklingshemmede på barnevernstudiet, selv om vi lærer om de fleste former for utsatte barn.

2.4 Psykisk utviklingshemning

For å forstå hvordan man skal møte barn med utviklingshemning og pårørende, er det nødvendig å se på hva utviklingshemninger egentlig er. Det blir også nødvendig å redegjør hvor vanlig det er, og se litt på bakgrunnen av hvorfor utviklingshemmede blir sett på som de blir.

Tidligere har det eksistert mange begrep på utviklingshemmede. Ifølge Kermit, Kittelsaa og Ytterhus (2015) har mennesker med utviklingshemninger blitt omtalt som idioter, åndssvake og evneveike. Videre sier de at den medisinske diagnosen på det er psykisk utviklingshemning, men at utviklingshemning alene ble vedtatt brukt på et landsmøte i Norsk Forbund for Utviklingshemmede i 1997 (Kermit et al., 2015, s. 14). Mens i boken til Mæhle, Eknes, Houge (2018) bruker de begrepet psykisk utviklingshemmede (PU) da de skiller PU og andre utviklingsavvik. Videre sier de at omkring 10-15% av alle barn er født med en eller annen form for utviklingsavvik. Dette gjelder da også «små ting» som sammenvokste tær eller fingre. videre forteller de at barn født med PU utgjør omkring 1% av barn født i Norden (Mæhle et al., 2018, s. 28). Dette viser at det er ikke ekstremt vanlig å bli født med PU, men om man tar med alle former for utviklingsavvik er det en litt større sjanse.

Ifølge Helsedirektoratet (2018) blir diagnosen psykisk utviklingshemning satt på bakgrunn av forsinket eller avvikende utvikling tidlig i livet. Det gjelder personer som har en betydelig funksjonsnedsettelse i intellektuelle, sosiale og praktiske ferdigheter (Helsedirektoratet, 2018). Jeg har funnet en tabell hos helsedirektoratet (2018) som beskriver litt hvordan de måler ulike nivåer av en psykisk utviklingshemnings diagnose. Den er presentert på neste side:

Grad av psykisk utviklingshemning	IQ-nivå	Mental alder	Beskrivelse av funksjonsnivå
Lett	50-69	Fra 9 til under 12 år	Lærevansker gjennom skolealder. Ofte sosiale og følelsesmessige vansker/forsinkelser. Mange voksne kan klare en enkel, praktisk jobb og inngå i gode sosiale relasjoner.
Moderat	35-49	Fra 6 til under 9 år	Markert forsinkelse i utvikling. Kan lære praktiske og kommunikative ferdigheter. Trenger varierende grad av bistand i voksenlivet.
Alvorlig	20-34	Fra 3 til under 6 år	Vil som regel trenge kontinuerlig bistand.
Dyp	Under 20	Under 3 år	Store begrensninger i selvhjelpsferdigheter, kommunikasjon og mobilitet.

Figur 1: (Helsedirektoratet, 2018)

Denne tabellen gir en grei oversikt over hva det innebærer å ha en psykisk utviklingshemning og hva som avgjør hvilken grad man får av diagnosen. I tabellen er det også presentert omtrent hvor selvstendig folk med psykisk utviklingshemning kan være i livet og hvilken grad av hjelp de trenger. Uansett hvor vanlig eller sjelden utviklingshemningene er og hvilken grad et barn er diagnostisert med, så er det viktig å ha god og riktig kunnskap angående utfordringen man skal jobbe med. Uten den riktige kompetansen er sjansen større for feilvurderinger på feltet og det vil ikke gagne noen.

2.5 Kompetansesatsing

Regjeringen presenterte i 2017 et forslag til kompetansesatsing i barnevernet. Denne gikk ut på å satse stort på å kartlegge kompetansen og kompetansebehovet i barnevernet, utbedre bachelorstudiet og gi midler til videreutdanninger.

Dette kompetanseløftet inkluderer også et masterkrav, som i praksis betyr at alle med lederansvar må ha master (eller erfaring som kompenserer for master) innen 2031 (Prop. 133 L (2020-2021), s. 40-46). Dette kompetanseløftet er nå vedtatt i Barnevernsloven (bvl) hvor det står at alle ansatte i barnevernstjenesten må ha barnevernfaglig mastergrad eller annen relevant utdanning på masternivå, eller kunne dokumentere erfaring og 30 studiepoeng som kan kompensere for manglende mastergrad innen 1. januar 2031 (barnevernloven, 1992, §2-1). Dette vil etter planen føre til at kompetansen er generelt bedre i barnevernstjenesten innenfor ti år, hvert fall i forhold til hvordan det er i dag. Det vil uansett være med på å forsterke barnevernstjenestens etos utad.

3. METODE

I metodekapittelet skal jeg presentere hva metode er, hvilken metode jeg skal bruke og hvordan metoden skal hjelpe meg å finne ut hvordan omsorgen til barn med psykisk utviklingshemning er i barnevernet. Jeg skal også gjennomgå kritiske synspunkter på metoden min, og se på styrker og svakheter i oppgaven min og forklare hva jeg ville gjort annerledes dersom jeg hadde hatt bedre tid eller skulle skrevet en mer omfattende oppgave.

3.1 Hva er metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte for å gjennomføre et prosjekt, som gjør at noen kan gjenta det samme prosjektet etter deg, med likt resultat (Rienecker & Jørgensen, 2021, s. 187). Det finnes mange forskjellige metoder som kan brukes i en oppgave. Intervju, spørreundersøkelse, litteratur for å nevne noen. Disse kan være kvalitative, kvantitative eller en kombinasjon av de to. De fleste intervju er kvalitative, men de kan være begge deler. Det kan også litteraturstudie.

Ifølge Rienecker og Jørgensen (2021) er det kvaliteten av materiale man måler, i en kvalitativ metode, mens i kvantitative metoder er det tall, mengde og størrelsesforhold man måler (Rienecker og Jørgensen, 2021, s 168). I kvantitative metoder spør man altså hvor mange som mener, gjør eller tenker noe, mens i kvalitative metoder spør man heller færre og spør hvordan eller hvorfor de gjør noe. Dette ser man hos helsebiblioteket.no av FHI som sier at hvis man spør «hvordan», «hva som gjør at det er sånn» og bruker erfaringer og holdninger som kunnskapsgrunnlag bør man bruke kvalitativ metode. Videre ser de også at man ofte bruker intervju i kvalitativ metode (Helsebiblioteket, 2016).

Hvilken metode man bruker kommer altså an på problemstillingen. I en kvalitativ studie velger en ofte ut færre forsøkspersoner og går i dybden på dem (Aanesen, 2020). Videre sier Aanesen (2020) at fordelene med kvalitative intervju er at den er fleksibel og man kan endre fokus etter hvert. Han sier også at man lettere kan avdekke spesielle fenomen gjennom et intervju, enn for eksempel en spørreundersøkelse (Aanesen, 2020). Dette så jeg godt i min egen studie hvor fokuset mitt i utgangspunktet var hvordan barneverntjenesten ivaretar barn med psykisk utviklingshemning, men etter hvert ble det mer et spørsmål om omsorgen er god nok og hva som avgjør omsorgen.

Kvantitative metoder er bedre å bruke dersom man ønsker å si noe om hvor utbredt et fenomen er eller avdekke sammenhenger i samfunnet. Videre sier han at denne metoden kan man også bruke dersom man ønsker å generalisere resultatene (Aanesen, 2020). Når problemstillingen min i dette studiet her er «hvordan er omsorgen for barn med psykiske utviklingshemninger i barnevernet» har jeg valgt intervju for å gå mer i dybden. Her ville en spørreundersøkelse bare gitt meg svar på om befolkningen synes omsorgen er god nok, uten at jeg ville fått svar på hvordan omsorgen er eller hvorfor den fungerer/ikke fungerer.

3.2 Valg av metode

Metoden jeg har brukt i denne oppgaven er dybdeintervju. Dette er en kvalitativ intervjustudie med to informanter. Intervjuene var individuelle og semistrukturerte. Jeg valgte intervju som metode fordi jeg synes andre metoder ble for lite utfyllende i forhold til det jeg skal skrive om. Metodene jeg kunne valgt mellom er litteraturstudie, intervju, spørreundersøkelse, observasjoner osv. Jeg vurderte også litteraturstudie når jeg skulle velge metode. Dette kunne også vært en god metode for å belyse min problemstilling angående omsorgen til barn med psykiske utviklingshemninger. Utfordringen med litteraturstudie i forhold til intervju er at det er lite dokumentasjon på dette området. Det er også en del gammel informasjon. Lovverk og retningslinjer i barnevernet og andre velferdstjenester endrer seg kontinuerlig og det kan derfor være misvisende å bruke gammel dokumentasjon. Jeg valgte som nevnt intervju, dette er fordi jeg ønsket å høre akkurat hva de som jobber med dette i dag mener. Jeg ønsket også å få et innblikk i feltet selv, i stedet for å tolke andre sine studier på feltet.

Jeg har valgt å intervju barnevernspedagoger fra forskjellige instanser for å få belyst flere sider av omsorgen til barn med psykiske utviklingshemninger. Barnevernstjenesten er den instansen som får meldinger som grunner i mulig omsorgssvikt i hjemmet, mens helse og velferdskontoret er ofte den andre instansen som får sakene tilsendt av barnevernstjenesten. Saker som angår barn med psykiske utviklingshemninger blir ofte sendt til helse- og velferdskontoret, siden det er de jobber med avlastning, barneboliger og lignende. Derfor ønsket jeg helse- og velferdskontoret sin oppfatning av ivaretagelsen av omsorg i barnevernet også.

Verktøyene jeg valgte å bruke er lydopptak. Dette var for å få med alt som blir sagt. Jeg valgte også å bruke en intervjuguide som bidro til å holde samtalen i gang, og holde søkelyset på det

jeg ønsket å finne ut av. Ellers var intervjuene, som nevnt tidligere, semistrukturerte og vi snakket derfor mer fritt enn slavisk fra intervjuguiden.

Jeg valgte å sammenligne svarene fra barnevernspedagogene fra forskjellige instanser ved hjelp av en tematisk analyse, for å gi en bredere innsikt i problemstillingen min. Jeg kommer til å se om det er tydelige holdningsforskjeller på mine informanter i lyset av instansen de jobber i og samtidig se om det er en tydelig forskjell på kommunene.

3.3 Valg av informanter

Når jeg begynte prosessen for å finne ut hvem jeg skulle ha som informanter var det viktigst at informantene mine jobbet med noe som var relevant og kjente litt til hvordan saksgangen er for barn med psykiske utviklingshemninger. Metoden jeg skal bruke for dette er en små N-studie, med individuelle intervju. Dette blir en små N-studie fordi jeg intervjuet to barnevernspedagoger fra forskjellige instanser. En fra barnevernstjenesten, en fra helse og velferdskontoret. Jeg valgte å intervju to informanter da en bachelorgrad er noe mer begrenset enn en mastergrad eller doktorgrad. Både med tanke på tid og innhold, men også med tanke på retningslinjene rundt informantene. I en større oppgave ville jeg hatt flere informanter, og fra flere institusjoner.

Jeg vurderte tidlig i prosessen å intervju barnevernspedagog fra barnevernsinstitusjon og barnebolig, og fosterhjem som har eller har tatt fosterbarn med psykiske utviklingshemninger. Dette ville vært med på å belyse problemstillingen min fra flere sider og gitt et grundigere innsyn i hvordan barnevernet utøver omsorg for disse barna. For å holde meg innenfor tidshorizonten og retningslinjene valgte jeg å begrense intervjuene til en fra hver av de mest sentrale instansene i omsorgen til barn med psykisk utviklingshemning og endte derfor opp med barnevernspedagoger med relevant arbeidsplass og/eller erfaring. Jeg endte opp med å kontakte barnevernstjenesten her i området for å høre om de hadde noen ansatte som hadde vært interessert i å stille til intervju. Dette ble uten hell i første omgang. Jeg fortsatte med å kontakte en person jeg vet om som har erfaring rundt dette temaet, som har jobbet hos helse- og velferdskontoret. Helse- og velferdskontoret er de som stort sett har ansvar for saker som gjelder personer med psykiske utviklingshemninger, med tanke på boligplasseringer og lignende. Denne informanten stilte gjerne til intervju.

Jeg måtte utvide søket for å få en fra barnevernstjenesten til å stille, siden jeg ikke fikk svar her i nærheten. Jeg kontaktet derfor en barnevernstjeneste lenger vekk. Jeg ente til slutt opp med å få et gledelig ja fra barnevernstjenesten i en liten kommune med litt reisevei. Intervjuet ble da gjennomført på deres kontor. Når jeg kom frem til intervjuet ble jeg møtt av min avtalte informant. Denne informanten var egentlig ikke barnevernspedagog, men på grunn av utfordringene med å få informant fra barnevernstjenesten konkluderte jeg med at det var greit siden hun har lang erfaring på feltet. Hun møtte meg utenfor og sa at jeg nå fikk se hverdagen deres i praksis. Hun var nemlig på vei ut på hasteoppdrag og jeg ble derfor overført til en annen på samme kontor. Hun tok imot meg og gjennomførte intervjuet uten problem. Bakgrunnen for intervjuet ble da mitt egentlige utgangspunkt; barnevernspedagog i barnevernstjenesten.

Jeg hadde i utgangspunktet ingen krav angående alder, kjønn, ansiennitet eller lignende. Kravet mitt var at de er barnevernspedagoger (eventuell annen relevant utdanning) med relevant jobb og/eller erfaring.

Jeg endte da på to kandidater som begge er godt voksne damer, en fra hver av instansene jeg ønsket å snakke med. For å anonymisere informantene mine uten å gjøre det vanskelig å omtale de, har jeg valgt ut pseudonym. Informanten fra helse- og velferd vil bli omtalt som Randi i denne oppgaven og informanten fra barnevernstjenesten blir omtalt som Line.

3.4 Fremgangsmåte for datainnsamling

Som nevnt begynte jeg med å finne ut hvilke informanter jeg ønsket å få med. Deretter meldte jeg prosjektet til NSD, for å få godkjent måten jeg ønsker å håndtere personopplysninger på. Deretter måtte jeg sende informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informantene for planlegging av intervjuet og gjennomlesing. Når vi møttes til intervjuene var samtykkeerklæringen det første vi underskrev og deretter gikk jeg gjennom rettighetene deres som informanter. Jeg informerte igjen om at intervjuet ble gjort opptak av, men at det ikke skulle brukes til noe annet enn transkribering.

Det første intervjuet gikk knirkefritt. Vi møttes ute da det var en fin dag og dette var lettest for min informant. Intervjuet tok omtrent en og en halv time. Intervju nummer to ble gjennomført på barneverntjenestens kontor og tok omtrent 45min til en time. Sett bort i fra at jeg fikk en

annen informant enn først antatt, så gikk begge intervjuene uten hindringer og jeg fikk hentet inn det jeg trengte av informasjon.

3.5 Studiens troverdighet

Det vil alltid være et spørsmål rundt studiens troverdighet. I denne delen skal jeg begynne med å sette fokus på kritikkverdige sider ved metoder. Deretter skal jeg presentere noen potensielle svakheter og noen potensielle styrker i min oppgave. Det vil ha en del å si i forhold til om man kan stole på konklusjonen av problemstillingen og eventuelt hva man kan gjøre annerledes dersom noen ønsker å gjennomføre forskningsprosjektet på et senere tidspunkt, eller utvide det.

3.5.1 Kritikk av metoder

Metoden min er et godt alternativ for å få belyst problemstillingen min, men den har noen spekter som er kritikkverdige. Dette er for eksempel at det er begrenset hvor mange intervju man får gjennomført og det fører til at det er vanskelig å si noe om helheten i landet. Det er ikke nødvendigvis en fasit man sitter igjen med etter noen, i mitt tilfelle; to intervju. Her kan for eksempel litteraturstudie stille mye sterkere for da kan man ha flere kilder å støtte seg til, enn to informanter. Ved en eventuell spørreundersøkelse vil man få en større oversikt over hva flere folk synes om omsorgen til barn med psykiske utviklingshemninger i barnevernet, men her vil man derimot ikke få noe utfyllende svar angående temaet. Det vil derfor ikke hjelpe meg å svare på hvordan omsorgen er, bare om folk synes den er tilstrekkelig. Det som derimot kan trekke ned et intervju i forhold til en spørreundersøkelse er at det for mange er lettere å svare ærlig på en undersøkelse enn på et intervju, man kan også nå ut til mange flere med en digital spørreundersøkelse. Et intervju kan dessuten være vanskelig å få gjennomført da helse- og omsorgssektoren ikke er kjent for å ha for mye ledig tid på jobb. Det er heller ikke nødvendigvis så enkelt å få god innsikt i hvordan saksgangen foregår, da helse- og omsorgssektoren er en relativt skjermet sektor, med taushetsplikt. Det er derfor begrenset hvor mange detaljer man kan få fra dem.

3.5.2 Svakheter i min studie

I denne kvalitative studien har jeg bare to informanter, det kan være for få for å få et reelt bilde på landsbasis. Jeg har bare et drypp av erfaringer fra to forskjellige kommuner. En informant er fra en stor kommune, en informant er fra en liten kommune. Dette kan føre til feilmargin hos

begge mine informanter. Informanten fra en stor kommune kan ha vært uheldig med de sakene hun har erfaring fra mens informanten fra den lille kommunen har ikke noe særlig erfaring med disse sakene. Det er da vanskelig for vedkommende å svare når hun ikke har knagger å henge ting på når hun snakker. Det er også en faktor at det er noen år siden informanten fra helse- og velferdskontoret jobbet der, og slik saksbehandling har potensiale for å endre seg mye på relativ kort tid. Noe som kan endre seg på relativt kort tid er for eksempel loven. Dette gjør til at vinklingene ikke tar sikte på samme saker, erfaringer eller samme sett med nyeste lover.

Ideelt sett burde jeg hatt informanter som snakket fra hver sin side med erfaring fra samme kommune, men dette var ikke mulig å få til i denne omgang. Ideelt sett burde jeg også hatt mange flere informanter for å høre om erfaringene er tilfeldige eller en gjenganger i barnevernet.

3.5.3 Styrker i min studie

Derimot en betydelig styrke i min oppgave er rapportene jeg har brukt. «Ansvarsfordeling til barnets beste» (Gundersen et al., 2011) som jeg har brukt til bakgrunnen for oppgaven og «barnebolig – best eller nest best alternativ» (Handegård et al., 2007) som jeg har presentert i forbindelse med boligplasseringer. Erfaringene fra rapportene bekrefter mye av funnene mine, som gjør at jeg, med større sikkerhet i funnene, kan lage en konklusjon i denne forskningen, selv om jeg har få informanter. Informantene mine kommer også fra hver sin kommune og hver sin side av saksbehandlingen, men kom allikevel med mye lik informasjon, uavhengig av hverandre. Det kan også tyde på at det er mer gjennomgående enn tilfeldige meninger.

4. ANALYSE & FUNN

I dette kapitlet skal jeg presentere den tematiske analysen jeg gjorde for å systematisere informasjonen jeg satt igjen med etter mine semistrukturerte dybdeintervjuer. Jeg skal videre i kapitlet presentere funnene mine med stikkord i en tabell og deretter mer utfyllende under hvert enkelt tema. I funnene vil vi da se hva mine informanter synes om omsorgen for barn med psykiske utviklingshemninger i barnevernet. Funnene fra mine informanter blir sammenlignet og presentert opp mot hverandre for å få et godt overblikk over forskjeller og likheter fra de to intervjuene jeg har hatt.

4.1 Analyse

Når informasjonen er hentet inn må den brukes til noe. Jeg skal derfor gjøre en analyse av den informasjonen jeg har innhentet. Det finnes flere varianter av analyse, men i denne oppgaven skal jeg gjøre en tematisk analyse. Ifølge Tjora (2021) er en tematisk analyse en kvalitativ analyse som forsøker å utvikle relevante temaer ut ifra for eksempel intervju (Tjora, 2021, s. 241).

Dette forteller meg at bakgrunnen for en analyse er å systematisere informasjonen jeg fikk fra intervjuene mine etter tema. Jeg gikk gjennom lydopptak av intervjuene og transkriberte de. Deretter skrev jeg de ut og leste gjennom intervjuene flere ganger og kategoriserte informasjonen jeg hadde fått inn. Jeg gjennomgikk begge intervjuene gjentatte ganger til jeg til slutt klarte å sette begge intervjuene inn i fire forskjellige temaer. Penger, kompetanse & utdanning, ansvarsfordeling og fosterhjem & bolig. Disse temaene har jeg presentert i tabellen nedenfor. Hvert tema er listet opp med stikkord fra hovedfunnene innenfor hvert tema. Tabellen er presentert på neste side:

TEMA: FUNN FRA INTERVJU:	
PENGER	Tiltak er dyre, alltid et spørsmål om penger, endring i regler, og spørsmål om hvem som skal betale. Penger avgjør ofte ansvarsfordelingen. Hvor kommer pengene fra? BUFetat trekker pengestøtten til kommunene.
KOMPETANSE & UTDANNING	Manglende kompetanse, er utdanningen god nok? Barnevernstjenesten har for lite kompetanse angående psykiske utviklingshemninger. Men trenger man den eller trenger man bare vite hvor man finner den? Masterkravet vil ikke hjelpe på kompetansen på feltet.
ANSVARSFORDELING	Mye diskusjon om hva som er hvem sitt ansvar. En sak kan bli sendt frem og tilbake før det til slutt kommer høyere opp i systemet, og da blir det alltid et spørsmål om hvem som skal betale. Ikke klare fordelinger
FOSTERHJEM & BOLIG	Mange barn blir plassert på bolig som heller hadde hatt godt av fosterhjem. Forsterkede fosterhjem trenger kompetanse. Helse og velferd tilbyr kun bolig og avlastning mens barnevernstjenesten tilbyr fosterhjem. Barneboliger er institusjonspreget.

Figur 2: Tabell over tema og funn. Laget av undertegnede.

4.2 Presentasjon av funn

Hvordan informantene beskriver omsorgen for psykisk utviklingshemmede i barnevernet skal jeg presentere i funnene mine under. Dette er funnene jeg sitter igjen med etter intervju og analyse. Jeg skal se på hvordan penger spiller inn, om kompetansen og utdanningen bidrar til en god omsorg, om de har en god ansvarsfordeling med helse- og velferd og hvordan omsorgen er ivaretatt i avgjørelsene om plassering utenfor hjemmet.

4.2.1 Penger

Det kommer frem i intervjuene mine er at penger spiller for stor rolle i vurderingen av hva som skjer med barna. Dette er fordi alle tiltak koster penger, både hjelpetiltak fra barnevernet og boligplassering fra helse og velferdskontoret. Penger blir alltid en diskusjon fordi de pengene må komme fra en plass, som er forståelig til en viss grad, men går det utover omsorgen for barna?

Line kunne fortelle meg at tidligere når de har hatt saker som har krevd en del ressurser kunne de søke til BUFetat for å få støtte og refundert deler av kostnaden, men at den nye barne- og oppvekst reformen gjør at BUFetat ikke gir like mye midler, som fører til at barnevernstjenesten i kommunen må ta utgiftene selv. Dette vil jo da i praksis føre til at det blir mer diskusjon angående penger. Dette kan da potensielt føre til at kommunen alene tar avgjørelser som går utover omsorgen for barna, på grunn av mangel på penger. Riktige tiltak er kanskje mye dyrere og det har de ikke råd til, siden de tidligere kunne få noe refundert dersom en sak ble veldig dyr og omfattende. Dette er noe som bekymrer de ansatte.

Randi forteller om prosessen saken må gjennom dersom de er uenige om hvem som skal betale. Hun sier at saksbehandlingen ofte tar flere måneder og samtidig som saksbehandlingen angående penger pågår, står saken på vent og barnet får ikke den omsorgen det trenger.

Line underbygger dette med å si at diskusjonene om hvem som skal betale ender ofte helt oppe i systemet og det blir alltid et spørsmål om penger til slutt. Begge synes det er synd at diskusjonene om penger skal gå utover omsorgen for barna og fremmer derfor viktigheten av å få en slik diskusjon avklart så raskt som mulig.

4.2.2 Kompetanse & Utdanning

Kompetansen rundt psykisk utviklingshemmede er viktig med tanke på å sette inn bærekraftige tiltak som fremmer god omsorg. Randi sier at hun opplever at det er en gjennomgående manglende kompetanse i barnevernstjenesten når det kommer til psykisk utviklingshemmede, diagnoser og funksjonsnivå. Hun er tydelig på at kompetansen må læres, det er ikke noe man er født med, men at det er viktig at man tar seg tid til dette for å optimalisere omsorgen barnevernstjenesten gir. Hun er også tydelig på at utdanningen er mangelfull på dette området. Randi forteller også om kontakt med de som har laget masteren i barnevernsarbeid som er en del av kompetanseløftet i barnevernstjenesten. Diagnosespesifikk kompetanse er ikke prioritert her heller ifølge henne. Hun sier også at funksjonsnivå er mye viktigere å sette seg inn i enn

diagnosespesifikk kompetanse, men at en kombinasjon av de to er det beste om man skal klare å gi god omsorg til disse barna. Mange leser om diagnosen og setter inn tiltak deretter, men det er viktig å huske at barn med psykiske utviklingshemninger ikke er like. De er like forskjellige som alle andre. Det er viktig at de som jobber i barnevernstjenesten ikke er redd for diagnosene, for da kommer de ingen vei. De er avhengig av å spille på lag med diagnosen om de skal gi god omsorg til disse barna. Randi presiserte dette med følgende eksempel fra eget arbeid:

Når jeg jobbet på helse og velferdskontoret fikk jeg en søknad om avlastning for et barn med en tilknytningsforstyrrelse. Dette barnet skulle flyttes ut av hjemmet om 3 måneder. Jeg avslo denne søknaden på grunn av diagnosen til barnet. Jeg mener at avlastningshjem ikke er beste tiltaket for et barn med tilknytningsforstyrrelse. Da ble barnevernet sinte, for de kjente ikke til diagnosen, og så derfor ikke problemet med avlastning.

Line vil ikke uttale seg så mye angående kunnskap og kompetanse. Hun sier at hun kun kan snakke for seg og er helt ærlig på at hun har alt for lite kunnskap om dette. Line mener det er lite kompetanse om hvor skillet i loven egentlig går og at man har lite kunnskap for fellesforståelsen i disse sakene. Videre stiller hun spørsmål ved om barnevernstjenesten egentlig trenger all denne kompetansen eller om de bare skal vite hvor de finner den når de trenger den. Hun sier også at barnevernstjenesten lener seg mye på de som har peiling på feltet, fremfor å lære seg dette selv. Men hun gjentar til slutt at hun ikke har kompetanse på dette feltet.

4.2.3 Ansvarsfordeling

Hvem sitt ansvar er det egentlig når omsorgen fra foreldrene til barn med psykisk utviklingshemning ikke strekker til? Er det helse og velferdskontoret eller er det barnevernstjenesten som har ansvar for omsorgen de skal få da?

Begge informantene mine mener det er barnevernstjenesten sitt ansvar å overta omsorgen for et barn med psykisk utviklingshemning dersom foreldrekompetansen ikke strekker til.

Randi ytrer frustrasjon over at barn blir sendt til helse og velferd, uavhengig av hvordan foreldrene er eller hvor langt de strekker til, så lenge det er snakk om en psykisk utviklingshemning. Barna som trenger hjelp, blir plassert i bolig av helse og velferdskontoret fordi barnevernstjenesten ikke vil ta på seg foreldreveiledning når barnet har er diagnostisert med psykisk utviklingshemning. Bolig er eneste tiltaket helse og velferdskontoret tilbyr til familier i denne situasjonen.

Line forteller at det er mange saker de sender til helse- og velferdskontoret som de får i retur fordi helse- og velferdskontoret mener det er barnevernstjenesten sitt ansvar. Hun er videre tydelig på at å sette inn tiltak og lignede i familien må være et samarbeid. Videre sier hun at dette er et samarbeid som generelt er for dårlig og at man ikke er vant nok med dette samarbeidet til at de klarer å se det fra den andre sin side.

Ifølge Randi er det ikke gjensidig opplysningsplikt i saker de samarbeider om. Hun sier det er opplysningsplikt fra helse- og velferd til barnevernstjenesten men det er det ikke motsatt.

Dette sier Line at hun ikke vet noe om, for hun kan ikke reglene rundt dette, men at det viktigste er å få godkjenning til å gå forbi taushetsplikten for å få samarbeidet til å fungere. Alle parter må være informerte om man skal få til den beste omsorgen for barnet.

4.2.4 Fosterhjem & Bolig

Mange barn med psykiske utviklingshemninger blir plassert på bolig av helse- og velferdskontoret. Mine informanter mener at fosterhjem ofte kan være et bedre alternativ. Viser de god nok omsorg for barna når de blir plassert i bolig?

Randi fortalte meg om et tilfelle hvor hun ble spurt om å ta imot et fosterbarn i sitt eget hjem. Dette var en jente med moderat til alvorlig psykisk utviklingshemning. Når Randi da la frem til barnevernstjenesten hvilke behov denne jenta har med tanke på ADL ferdigheter, språk og utvikling, fikk hun til svar «det du beskriver er en slags miniinstitusjon, barnevernet driver ikke med sånt». Randi synes dette var et godt eksempel på den manglende kunnskapen i barnevernet, da hun mener at det er bedre at denne jenta fikk en godt rustet fosterfamilie, enn at hun ble plassert på en bolig.

Jeg presenterte dette tilfellet for Line som jobber i barnevernet, og spurte da hva hun tenkte om denne saken. Hun svarte: «Jeg kan godt se for meg at hen fikk dette til svar, det vil alltid være en vurderingssak om bolig eller fosterhjem er best, men når det kommer øverst opp er det alltid pengene som avgjør, og det er synd.»

Randi forteller videre at helse- og velferd ikke jobber med fosterhjem. De tilbyr bare boligplasseringen for barn med psykiske utviklingshemninger. Dette mener hun både er dyrere og ofte ikke til barnets beste. Hun mener at et tilpasset fosterhjem ofte er til barnets beste

fremfor en boligplassering, da de som jobber på bolig har variert kompetanse, mange ufaglærte og under utdanning, og høy utskiftning av personal. Hun sier videre at disse forsterkede fosterhjemmene bør få veiledning, kursing og lignende, ikke bare frikjøp fra jobb. Det vil si at de får betalt for å være fosterhjem, i stedet for at de jobber i vanlige jobber. Randi stiller også spørsmål med hvor det biologiske prinsippet blir av oppi alle boligplasseringene.

Line forteller at de prøver å velge fosterhjem som har relevant kompetanse tilpasset det aktuelle barnet. For eksempel har de tidligere hatt et fosterhjem hvor begge fosterforeldrene er vernepleiere. Ellers har de forsterkede fosterhjem som blir frikjøpt fra jobb. Hun forteller også at BUFetat tilbyr kursing for fosterhjem der de kan oppsøke kunnskap de føler de mangler. Men Line sier også at hun tror nok at barn blir plassert på bolig når fosterhjem hadde vært et bedre alternativ. De mener begge at det er her mye av samarbeidet mangler.

5. DRØFTING

I dette kapitlet skal jeg drøfte funnene mine fra kvalitative semistrukturerte dypintervjuer. Drøftingen baserer seg på temaene jeg fant gjennom en tematisk analyse. Disse temaene er penger, kompetanse & utdanning, ansvarsfordeling og fosterhjem & bolig. Til slutt skal jeg drøfte problemstillingen min i lyset av barnets beste. Drøftingen av disse temaene skal hjelpe meg å svare på hvordan omsorgen til barn med utviklingshemninger er i barnevernet.

5.1 Penger

I funnene kommer det frem at penger spiller en stor rolle, og hva mine informanter tenker rundt dette. Begge informantene mine sier også at de tror nok at penger går utover omsorgen til barna. Det er jo åpenbart at penger blir en diskusjon uansett, da alt koster penger. Men er det penger som skal styre arbeidet med levende mennesker? Noen mener nei, mens noen svarer «åpenbart ja» på dette spørsmålet siden noe må finansiere arbeidet til slutt. Om vi ser tilbake på rapporten «ansvarsfordeling til barnets beste?» (Gundersen et al., 2011) som jeg gjennomgikk så er det at pengene styrer fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse opplever også. Line løfter frem problemet med at BUFetat nå ikke refunderer midler dersom en sak blir veldig dyr. Dette er og blir en utfordring for barnevernstjenesten som da må betale for alt selv. Faren her er at tiltak blir utsatt eller nedprioritert på grunn av mangelen på penger. Det sier seg litt selv at det ikke er til barnets beste å bli nedprioritert på grunn av pengemangel. Randi opplyser om den lange saksbehandlingen når de diskuterer penger. Som nevnt i teorikapitlet er det en risikofaktor for omsorgssvikt å ha en psykisk utviklingshemning, det kommer også frem i teorien at jo lenger man står i omsorgssvikten, jo større risiko er det for funksjonen senere i livet. Er det da til barnets beste å la saksbehandlingen trekke ut? Her går det også an å stille spørsmål med hvorfor saksbehandlingen tar så lang tid når det er snakk om penger. Det er ikke bare å dra pengene opp av lommen, de må jo komme fra en plass. Men det burde være fastsatt en eller annen plass hvem som skal betale for det og hvor pengene skal komme fra. På en annen side går det gjerne an å si at det er mangelen på politisk vilje, eller at politikerne prioriterer annerledes. Det kommer helt an på person hva som er viktig å prioritere, og det kan se ut som om dette blir nedprioritert. Uansett er det ikke til barnets beste å bli tilsidesatt for pengediskusjoner. Det vil også koste mye mer penger å dekke behovet for et barn på livstid, som kunne vært løst ved en raskere avgjørelse med engang.

5.2 Kompetanse & Utdanning

Begge informantene setter fokus på den manglende kompetansen og den mangelfulle utdanningen som kan føre til dårligere omsorg for barna med psykiske utviklingshemninger. Line gjør det tydelig at hun ikke har kompetanse nok rundt dette området og håper at hun klarer å finne den nødvendige informasjonen når hun eventuelt står i en slik sak. Hun sier også at barnevernstjenesten lener seg nok mye på de som kan mer om dette feltet, i stedet for å ha kompetansen selv. Randi kommer med flere eksempler fra når hun jobbet på helse- og velferdskontoret hvor hun mener at avgjørelser blir tatt direkte på grunn av manglende kompetanse i barnevernstjenesten. Et eksempel på dette er saken der barnevernstjenesten reagerte negativt på et avslag de fikk med bakgrunn i diagnosen til barnet. Randi mener også at masterkravet som jeg nevnte i teorikapittelet ikke vil gjøre noe forskjell. Dette sier hun på bakgrunn av at hun har snakket med ansvarlig for masteren og sier da at kunnskap rundt psykisk utviklingshemning, diagnoser og lignende ikke er prioritert her heller. Mine informanter sier begge to at de savner kompetanse. Randi lufter også muligheten for at man gjerne bare trenger å vite hvor man skal finne den når man eventuelt trenger den? Det er kanskje en mulighet i stedet for at alle skal kunne alt. Men da er man jo helt avhengig av at man klarer å ta til seg utrolig mye kunnskap, på veldig kort tid, for at omsorgen skal bli god nok.

Masterkravet vil gi barnevernstjenesten mer kompetanse, spørsmålet er bare hva de får kompetanse på. Det kan virke som det er andre fokusområder enn psykiske utviklingshemninger, men som Line sier, om samarbeidet fungerer som det skal, trenger kanskje ikke barnevernstjenesten sitte med all denne kompetansen.

Det som kan være utfordringen når det kommer til manglende kompetanse i barnevernstjenesten er at man gjerne sender saken til helse- og velferdskontoret uten å skjønne hvorfor helse- og velferdskontoret sender den tilbake. Saker angående barn med psykiske utviklingshemninger kan være like som «vanlige» saker i barnevernet, hvor et hjelpetiltak eller veiledning er nok. Når barnevernet da sender saken til helse- og velferd risikerer man at eneste utvei er avlastning eller boligplassering. Hvor er mildeste inngrepsprinsippet i den løsningen? Om barnevernet da hadde hatt denne kompetansen selv, kunne de satt inn dette hjelpetiltaket eller gitt den nødvendige veiledningen så hadde kanskje saken vært løst, men utfordringene vokser gjerne når saksbehandlingen tar for lang tid.

Spørsmålet fra begge informantene mine koker ned til «hvor er kompetansen alle etterlyser»? Er det nødvendig at barnevernet har denne kompetansen som Randi sier? Eller er det godt nok

at man vet hvor man finner den hvis man trenger den og at man har fagfolk å lene seg på i de eventuelle sakene som Line sier? Kompetansen på feltet har nok mye å si i forhold til hvem som til slutt sitter igjen med ansvaret.

5.3 Ansvarsfordeling

Diskusjonen om hvem sitt ansvar en sak er ser jeg for meg at kan bli en stor utfordring i saksbehandlingen, hvor barnet (og familien) sitter igjen og føler seg som kasterballe i systemet. Det er aldri et godt utgangspunkt for god omsorg. Informantene mine er helt enige i at dersom det er foreldrekompetansen som er utfordringen så skal det være barnevernstjenesten sitt ansvar. Forskjellen her er at Line mener at tiltakene må fattes i samarbeid med helse- og velferd, mens Randi mener disse sakene helt og holdent er barnevernstjenesten sitt ansvar. Dette mener Randi på grunnlag av at helse- og velferd kun jobber med avlastning og bolig, ikke hjelpetiltak, veiledning eller fosterhjem. Randi mener derfor at man ikke følger barnevernsprinsippene når sakene til disse barna blir overført til helse- og velferdskontoret. Barnevernsprinsippene er som nevnt i teorikapittelet barnets beste, mildeste inngreps prinsippet, det biologiske prinsippet og legalitetsprinsippet. Det biologiske prinsippet sier at barn skal så langt det lar seg gjøre vokse opp hos sine biologiske foreldre. Det mildeste inngrepsprinsippet sier at man skal gripe så lite som mulig inn i en familie og derfor alltid prøve et tiltak som er minst mulig inngripende i folks liv. Legalitetsprinsippet sier at man ikke kan sette inn tiltak man ikke finner grunnlag for i loven. Til slutt sier barnets beste at alle avgjørelser som blir tatt skal være til det beste for barnet. Randi mener her at et hjelpetiltak, veiledning eller lignende vil være mindre inngripende, holde barnet hos familien og mye bedre for barnet totalt sett, enn å for eksempel bli plassert på bolig som er alternativet hos helse- og velferdskontoret. Og når det er tilfellet sier legalitetsprinsippet man har ikke hjemmel i lov for å plassere på bolig, når andre tiltak er relevante.

Begge informantene er svært enig i at det er hvem som skal betale som er utfordringen når alt kommer til alt. Dersom man skal følge prinsippene bør man ikke flytte barnet ut av hjemmet, uten å prøve andre tiltak først.

Det som kan være veldig utfordrende her er at prinsippene ikke nødvendigvis er enige med hverandre. Dette kan være en stor svakhet i prinsippene. Barnets beste er ikke nødvendigvis å være hos de biologiske foreldrene og det kan bli en ekstra vanskelig sak dersom man bruker mye tid på å prøve ut nytteløse hjelpetiltak når barnet hadde hatt best av å bli flyttet med engang.

Dette ser vi også på den tenkte situasjonen jeg presenterte sammen med det biologiske prinsipp i teorikapittelet. Men prinsippene er der for å jobbe etter en felles, grunnleggende forståelse, da en sak kan gå veldig galt dersom man flytter barn ut av hjemmet som egentlig hadde klart seg med hjelpetiltak.

Randi informerer om at hverken barnevernstjenesten eller helse- og velferd driver med hjelpetiltak for familier som har barn med psykisk utviklingshemning. Teorien og loven er veldig tydelig på at barnets beste, mildeste inngrep- og biologiske prinsipp skal være til grunn. Legalitetsprinsippet sier også at du ikke har lov å se bort ifra de prinsippene. Hvorfor er det så vanskelig å vite hvem som har ansvar for barn med psykisk utviklingshemning da? Teorien om risiko og beskyttelsesfaktorer for barn med psykisk utviklingshemning er tydelig på at rett hjelp tidlig er avgjørende for livet videre for barna. Det gjelder uansett om de har en diagnose eller ikke. Derfor er det viktig å få avklart ansvarsfordelingen så tidlig som mulig for at barna skal få den beste omsorgen. Men hvordan? Barnevernsloven sier at barnevernstjenesten har samarbeidsplikt med andre instanser når det kan bidra til å løse oppgavene som de er pålagt etter bvl (barnevernloven, 1992, §3-2). Det vil si at barnevernstjenesten og helse- og velferdskontoret må samarbeide i saker som gjelder barn med psykiske utviklingshemninger. Det blir mer og mer tydelig at avgjørelsen om hvem sitt ansvar det er stammer i hvem som må betale for det. Barnevernstjenesten har ansvar for barn som opplever omsorgssvikt i hjemmet, men om utfordringene til barna kommer av diagnosespesifikke utfordringer blir de automatisk helse- og velferdskontoret sitt ansvar. Det forteller oss at samarbeidet er utrolig viktig for å få til den gode omsorgen for barna. Dersom et barn har utfordringer som grunner i diagnose skal de få avlastning og nødvendig hjelp fra helse- og velferdskontoret. Om det derimot er foreldrene som mangler gode omsorgsegenskaper trenger de gjerne veiledning fra barnevernstjenesten. Det tverretatlige samarbeidet er ekstra viktig for å ivareta omsorgen for barnet i slike saker.

5.4 Fosterhjem & Bolig

Det er alltid et spørsmål om bolig eller fosterhjem vil gi den beste omsorgen for et barn med psykisk utviklingshemning, dersom saken går til omsorgsovertakelse. Når barnevernet får inn en slik sak ender den ofte hos helse- og velferdskontoret. Helse- og velferdskontoret jobber bare med avlastning og bolig. Ikke fosterhjem eller veiledning av familier med barn med psykiske utviklingshemninger. Skulle man praktisert at barn med psykiske utviklingshemninger hørte fullt til helse- og velferdskontoret burde jo de tilbydd det samme til disse barna som

barnevernstjenesten kan tilby barn uten disse diagnosene. Men helse- og velferdskontoret tilbyr veiledning, utfordringen er at barn med psykiske utviklingshemninger er et ekskluderingskriterie for denne veiledningen. Begge informantene er enige i at fosterhjem ofte er det beste for barn med psykisk utviklingshemning, men de blir ofte plassert i bolig i stedet for. Er det mangelen på tilrettelagte fosterhjem som er grunnen? Ifølge fosterforeldrene i rapporten «Ansvarsfordeling til barnets beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet» (Gundersen et al., 2011) opplevde de at barnevernstjenesten ikke hadde god tro på utviklingen til barna, men at fosterforeldrene selv opplevde stor utvikling på veldig kort tid. Det kan gi oss et bilde av at mange barn blir plassert på bolig på grunn av manglende tro på utviklingen i et fosterhjem. Randi stiller spørsmål ved om det er slik at vi skal plassere alle disse barna på bolig når det egentlig bare er foreldrene som hadde trengt veiledning i hjemmet. Prinsippene jeg presenterte i teoridelen underbygger dette. Man skal alltid prøve den mildeste inngripen først og i tillegg skal det biologiske prinsippet spille inn. Det vil si at barnet så langt det er mulig skal få være med sin biologiske familie. I teorien kommer det også frem at gode omsorgspersoner er en beskyttende faktor for barn i risiko, som barn med psykiske utviklingshemninger er. Det er ikke sikkert man finner de gode omsorgspersonene på en bolig, da utskiftningen av personal er høy. Samtidig er Kvello (2018) tydelig i teoridelen at jo lengre barnet blir utsatt for en omsorgssvikt, desto verre er det. Det er en av resultatene man kan få dersom man prøver å holde barna i hjemmet så lenge som mulig.

Jeg vet også etter mange år som ansatt på bolig at en del barn med psykiske utviklingshemninger blir plassert i barnebolig. Noen svært tidlig, mens noen relativt sent. Fellesnevner for de alle fleste er at foreldrene ønsker å være en del av livet til barna sine og at de ønsker så god omsorg for dem som mulig. I den forbindelse fant jeg en rapport som heter «barnebolig – best eller nest best alternativ?» (Handegård et al., 2007). Denne rapporten tar for seg problematikken rundt bolig og om det er en god løsning. Både med spørreundersøkelse og intervju, med ansatte og foreldre. Her kommer det frem at foreldrene stort sett er fornøgte med tilbudet, men 3 av 6 sier de opplever boligen som institusjonspreget i for stor grad og at det er lite vekt på sosialkontakt med familie uten at man går oppi andre beboere (Handegård et al., 2007, s. 3). Denne rapporten er relativt gammel, men mitt inntrykk gjennom jobb er at mange foreldre mener det samme i dag. Boligene skal tilrettelegges mest mulig som et hjem, men i mange tilfeller blir det mer som et kollektiv. Rapporten viser at det er det foreldre er mest misfornøgte med når det kommer til bolig. Institusjonspreget foreldrene opplever på barneboligene er også en utfordring når det kommer til utvikling. Dette gjør til at barna blir mindre selvstendige. Her kan man også stille

spørsmål ved den høye personalutskiftningen, den gjør til at tilknytning og vedvarende utvikling potensielt er vanskelig å fremme. Det vi nå skal se nærmere på er om boligplasseringer av barn med psykisk utviklingshemninger totalt sett fremmer den beste omsorgen for barna.

5.5 Barnets beste

Begge informantene er veldig opptatt av barnets beste. Barnets beste skal være en av de prinsippene som skal legges til grunn for avgjørelser rundt omsorgen til barna. Men hva er egentlig det beste for barnet?

Randi mener at fosterhjemsplassering oftere er til barnets beste enn boligplassering. Videre snakker hun om mildeste inngrepsprinsippet, biologiske prinsippet og penger.

«Det finnes retningslinjer som sier at all hjelp skal gis i hjemmet så langt det er mulig, hvorfor gjelder ikke dette barn med psykiske utviklingshemninger også?» Hun mener at de prinsippene barnevernet skal følge veier tungt for at familien skal få veiledning og tiltak i hjemmet lenge før de tenker på bolig. Boligplassering skal være siste utvei om man har barnets beste og de andre prinsippene i fokus. Hun mener også at dersom en sak går til omsorgsovertakelse av et barn med psykisk utviklingshemning skal man forsøke et tilpasset fosterhjem først.

Line er helt enig i at barnets beste skal være i fokus. Det er det aller viktigste når man skal jobbe med barn. Hun understreker tydelig at det er tiltakene som skal tilpasses familien, ikke familien som skal tilpasse seg tiltakene. En situasjon Line har stått i er en ung voksen (la oss kalle vedkommende ungdom) med ettervern som barnevernet vurderer at trenger hjelp videre gjerne fra nav eller lignende. Dette med tanke på arbeid- og hverdagsliv siden ungdommen har en del utfordringer, blant annet en kraftig tilknytningsforstyrrelse. Med tilknytningsforstyrrelsen i fokus bør hjelpen videre komme fra barnevernet da de allerede kjenner ungdommen og saken, men samtidig er det jo meningen at barnevernet skal ut nå som ungdommen er blitt voksen. Hvordan håndterer man slike saker? Her tenker nok mange at det er barnets beste å bli hos barnevernet siden de kjenner ungdommen og diagnosen er vanskelig å «jobbe rundt», men på den andre siden er Barnevernsloven §1-3 klar på at tiltakene kan opprettholdes til de er 25år, men ikke lenger. Barnets beste er jo tydelig på at det er barnet som skal være i fokus, men hvordan er vurderingen av barnets beste når barnet strengt tatt ikke er barn lenger? Det kan virke som at det ikke gjelder lenger når barnet er blitt voksen. Er brukerens beste mindre viktig fordi det er et voksent menneske i stedet for et barn? Det er aldri en lett vurderingssak, når det

er mange faktorer som spiller inn på begge sider. I barnets beste er det nemlig mye rom for skjønnsvurdering ut ifra hva som er barnets beste. Like saker vil potensielt ha flere helt forskjellige utfall etter hvem som håndterer saken. Er skjønnsvurderingene i barnevernssaker fremmende eller hemmende av den gode omsorgen i barnevernet?

6. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Avslutningsvis skal jeg kort oppsummere formål, funn, analyse, drøfting og til slutt vil jeg presentere min konklusjon på hvordan omsorgen er for barn med psykiske utviklingshemninger i barnevernstjenesten.

6.1 Oppsummering

Formålet med denne kvalitative studien var så sette fokus på noe som ikke blir snakket så mye om, altså hvordan omsorgen for barn med psykiske utviklingshemninger er i barnevernet. Jeg har i denne oppgaven fått belyst en del av utfordringene knyttet til å jobbe med barn med psykiske utviklingshemninger. Jeg fant blant annet ut at penger spiller en stor rolle, det er manglende kompetanse i barnevernstjenesten og det er mye uenighet rundt ansvarsfordelingen. Det er også mye diskusjoner rundt hva som egentlig er barnets beste. Er prinsippet om barnets beste for åpent for tolkning? I denne kvalitative studien har jeg gjennom semistrukturerte dybdeintervju funnet ut at det er store utfordringer knyttet til ansvarsfordeling og tverretatlig samarbeid. Man kan ha mange meninger om loven og om hvem som har ansvaret, men det som kommer frem i min studie er at barn med psykiske utviklingshemninger faller mellom to stoler, for det er der loven har plassert de.

6.2 Konklusjon

Så hvordan er egentlig omsorgen til barn med psykisk utviklingshemninger i barnevernet? Den er varierende, og det kommer helt an på hvem du spør. Akkurat som med barna uten ekstra diagnoser, noen er fornøgte mens andre er ikke. I utgangspunktet kan jeg ikke si en generalisert konklusjon på bakgrunn av to intervju. Men dersom man legger rapportene, prinsippene og kunnskapen jeg nå har om saksbehandlingen til grunn kan jeg konkludere med at noe mangler. Et gjensidig, tverretatlig samarbeid som handler om barnas beste og ikke diagnose eller penger. Barna må få en stol å sitte på, de må hvert fall få være med på stolleken.

7. LITTERATURLISTE

Aanesen, K. H. (2020, 12. oktober). Hvordan velge forskningsmetode?. NDLA.
<https://ndla.no/article/26284>.

ADL. (2022, 7. november). I *Store medisinske leksikon på snl.no*.
<https://sml.snl.no/.versionview/8300>.

Gundersen, T., Farstad, G. T. & Solberg, A. (2011). *Ansvarsfordeling til barnets beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet* (NOVA rapport 17/2011). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. [Ansvarsfordeling til barns beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet. \(bufdir.no\)](#). * (141 sider)

Handegård, T. L., Bliksvær, T., Eide, A. K., Gjertsen, H. & Lichtwarck, W. (2007). *Barnebolig – best eller nest best alternativ?: En kartlegging av barnebolig som omsorgstiltak*. (1003/2007). Nordlands forskning. <https://naku.no/sites/default/files/files/barnebolig.pdf>. * (146 sider)

Haugli, T. (2016). Hensynet til barnets beste. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt & K. Sandberg (red.), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*. (3. utg., s. 51-73). Universitetsforlaget. * (22 sider)

Helsedirektoratet. (2018). Gradering av psykisk utviklingshemming. [Tabell].
Helsedirektoratet. Lastet ned: 23.05.22.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>.

Helsedirektoratet (2018). Steriliseringsloven med kommentarer [nettdokument].
Helsedirektoratet. Lastet ned: 23.05.2022.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer>. * (4 sider)

Holden, B. (2016). *Utfordrende atferd og utviklingshemming: atferdsanalytisk forståelse og behandling*. (2. utg.). Gyndendal akademisk. * (253 sider)

Kittelsaa, A., Ytterhus, B. & Kermit, P. (2015). Reformen og dagligliv. I P. Kermit, A. Gustavsson, A. Kittelsaa & B. Ytterhus (Red.), *Utviklingshemming: Hverdagsliv, levekår og politikk* (s. 11-28). Universitetsforlaget. * (17 sider)

Kvalitativ metode. (2021, 07.06). I *Helsebiblioteket av FHI*.

<https://www.helsebiblioteket.no/249258.cms>.

Kvalø, K. K. & Köler-Olsen, J. (2017). *Barnerett: I et nøtteskall*. Gyldendal Juridisk.

Kvello, Ø. (2018). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk. *(576 sider)

Mæhle, R. I., Eknes, J. & Houge, G. (2018). *Utviklingshemming: Årsaker og konsekvenser*. (2. utg.). Universitetsforlaget. * (288 sider)

NOU 2012:5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling: Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Barne- og familiedepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-5/id671400/>. * (228 sider)

Prop. 133 L (2020-2021). *Lov om barnevern (Barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. Barne- og familiedepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=4>. * (658 sider)

Rienecker, L. & Jørgensen, P. S. (2021). *Den gode oppgaven: Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. (2. utg., 6. opplag). Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2021). Tematisk analyse: Bruk av data fra observasjoner, dybdeintervjuer og fokusgrupper. I Syuvøy, I., Tøndel, G. & Tjora, A. (Red.), *En smak av forskning: Bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt*. (s. 241-250). Cappelen Damm Akademisk.

Voie, E. M., Andersson, T. (2017, 7. juli). Etos, logos og patos. NDLA.

<https://ndla.no/article/9237>.

8. VEDLEGG

8.1 Informasjonsskriv med samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

Utviklingshemmedes omsorgsrett i barnevernet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut om psykisk utviklingshemmedes rettigheter til god omsorg er ivaretatt i barnevernet. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette forskningsprosjektet er å se hva barnevernspedagoger hos forskjellige instanser mener om utviklingshemmedes rett til god omsorg, er ivaretatt i barnevernet. Dette forskningsprosjektet er en bacheloroppgave i Barnevernspedagog utdanningen ved UiS. Omfanget på prosjektet er 2 individuelle intervju av barnevernspedagoger som jobber hos forskjellige instanser.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget av informanter er valgt ut etter utdanning og relevant erfaring/arbeid. Du får derfor spørsmål om å delta da du er barnevernspedagog som jobber ved en av instansene som jobber med psykisk utviklingshemmede. Det er i utgangspunktet 2-3 stk som får spørsmål om å være med. Barnevernspedagog fra helse og velferdskontoret, barnevernspedagog fra barnevernstjenesten og muligens barnevernspedagog fra institusjon.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det deltagelse på et intervju hvor jeg vil stille noen spørsmål knyttet til formålet og problemstilling. Intervjuet varer ca. 1 time. Intervjuet blir tatt opp på lyd og jeg kommer til å notere litt underveis. All info jeg sitter igjen med vil bli anonymisert slik du ikke kan gjenkjennes i oppgaven.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Du vil heller ikke bli bedt om å gi taushetspliktbelagt informasjon eller si noe som kan påvirke ditt forhold til arbeidsplassen din. Alle spørsmålene er på generelt grunnlag og din egen oppfatning.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg og min veileder som har tilgang til personvern opplysningene dine, og alt vil bli anonymisert i oppgaven. Navn og kontaktopplysninger vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. I det ferdige produktet vil du ikke kunne gjenkjennes. Eneste som er relevant å få frem er at du er barnevernspedagog og hvilken instans du kommer fra. Dette er for å se om de forskjellige instansene har forskjellig oppfatning. Ellers er opplysningene bare anonymiserte sitat fra intervju.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juli 2022. Alle personvernsopplysninger og lydopptak blir slettet når oppgaven er godkjent.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Stavanger ved Mira Aurora Marlow (veileder), mira.a.marlow@uis.no.
- Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn, personvernombud@uis.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Mira A. Marlow
(Forsker/veileder)

Student nr: 5177
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Utviklingshemmedes omsorgsrett i barnevernet* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.2 Intervjuguide

Intervjuguide

- Hvilken utdanning har du?
- Andre relevante jobber/erfaring med PU?
- Hva syns du om omsorgstilbudene til PU barn i barnevernet i dag?
- Fosterhjem med forsterket tiltak, hva er det?
- Hva mener du er det viktigste å ta med seg i møtet med PU barn/foreldre?
- Hva tror du er utfordringen knyttet til dette?
- Du får inn en sak med moderat til alvorlig utviklingshemning og foreldrene mangler omsorgsemne, du hadde gjerne forsøkt foreldreveiledning osv. om PU ikke var der, men hvor tenker du saken hører hjemme?
- Hvilke tiltak kan barnevernstjenesten tilby da?
- Hva tror du dette skyldes? At dette blir utfordrende? Loven, folkene, kompetanse?
- Er det noe innenfor kunnskap om PU og diagnoser osv. du mener barnevernstjenesten mangler kunnskap om?
- Fått info om at det er barnevernet sin kompetanse om PU som er problemet, hva tenker du?
- Helse og velferd har meldeplikt til bvtj, men bvtj har ikke det til helse og velferd.
- Når dere får inn PU barn som skal i fosterhjem, har barnevernet tiltak i forhold til kompetanseheving til fosterhjem?
- Noe konkret du mener mangler?
- Er det noe jeg ikke har spurt om som du mener jeg burde?