

UNIVERSITETET I BERGEN

*Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap*

AORG350

Masteroppgave

VÅR 2017

## **Sakkyndige som «demokratiets sorte hull»?**

**En vignettstudie av sakkyndige psykologers vurderinger av  
barnevernssaker**

---

**Oda Krogh Læret**

*«For ordet sakkyndig nevnes sjeldent med positivt fortegn i presse eller  
fagtidsskrifter»*

Barnefaglig sakkyndig, S. Hellesen, 2017.

## Sammendrag

Denne studien er en kvantitativ vignettstudie som undersøker hvordan barnefaglige sakkyndige psykologer og psykologspesialister vurderer emosjonell og fysisk omsorgssvikt hos spedbarn (N=116). Undersøkelsen ble sendt ut til alle barnefaglige sakkyndige psykologer og psykologspesialister i Norge og dekker 32 prosent av hele populasjonen (N=365). Dette kan sies å være den største kvantitative studien av barnefaglige sakkyndige psykologers vurderinger gjennomført hittil (per 01.06.17). Studiens problemstilling er; «Hvordan vurderer sakkyndige psykologer og psykologspesialister barnevernssaker som angår spedbarn? I hvilken grad samsvarer eller varierer de i deres vurderinger, og hva kan forklare variasjon eller samsvar?»

For å kunne undersøke dette ble sakkyndige tildelt to vignetter, som er fiktive beskrivelser som skal simulere virkelige saker. Den første vignetten beskriver Lars (6 mnd) som viser tegn på emosjonell omsorgssvikt, mens den andre vignetten beskriver Stine (9 mnd) som viser tegn på fysisk omsorgssvikt. Her skulle sakkyndige vurdere risikonivået i barnets omsorgssituasjon, barnets prognose dersom det ble værende i omsorgssituasjonen, foreldrenes omsorgsevne og deres anbefaling av tiltak for familien. For å få innsikt i hva som påvirker sakkyndiges vurderinger av slike saker, fikk respondentene en rekke bakgrunnsspørsmål om kjønn, erfaring, hvor mange prosent de arbeider som sakkyndig, hvorvidt de har spesialisering, hvilket felt de er spesialisert innenfor og om de har gjennomført utdanningsprogrammet for barnefaglige sakkyndige.

Resultatene indikerer høy grad av variasjon i sakkyndiges skjønnsutøvelse. Respondentene identifiserte i stor grad de samme risikofaktorene i sakene, men anbefalte likevel ulike barnevernstiltak. Dette var særlig tydelig i vurderingen av fysisk omsorgssvikt. I vurderingen av fysisk omsorgssvikt anbefalte 46 prosent av de sakkyndige at Stine og familien burde motta hjelpetiltak, mens 54 prosent anbefalte at foreldrene ble fratatt omsorgen for Stine. Det var ikke mulig å identifisere statistisk signifikante faktorer som kunne forklare denne variasjonen, med unntak av kjønn. I vurderingen av emosjonell omsorgssvikt, hadde de kvinnelige respondentene lavere terskel for å anbefale omsorgssvikt, samtidig som de også varierte mer i sine vurderinger av risiko, prognose og omsorgsevne. Hva som forklarer dette, er imidlertid usikkert. Verken det å ha gjennomført spesialiseringen, og/eller utdanningsprogrammet, arbeide mye som sakkyndig eller å ha lengre erfaring med spedbarnsaker, har en signifikant effekt på anbefalingen av tiltak. Det kan likevel tenkes at med et større utvalg, kunne en trukket ut statistisk signifikante sammenhenger mellom disse faktorene og anbefalingen av tiltak.

## Forord

Et forord er til for å takke og gi ære til de som har bidratt til arbeidet. I dette tilfellet er det mange som fortjener en takk, ære og mye heder. Først og fremst vil jeg takke mamma, pappa og resten av familien for at dere er den beste heilagjengen, og for at dere alltid tar telefonen og stiller opp. Jeg vil også takke mine medstudenter på Sofie Lindstrøms hus – dere har gjort de to siste årene til de beste. Her vil jeg spesielt takke Mia. Du passer alltid på at jeg henger sammen – og det er jeg deg evig takknemlig for. Ikke minst vil jeg også takke Sondre som har smittet over sin glede for statistikk og alltid har stått klar med kaffe og sjokolade på tunge dager. Min heilagjeng og uvurderlige korrekturlesere, Thea, Jonas og Johanna, fortjener også en stor takk.

Studien er tilknyttet forskningsprosjektet «Legitimacy and Fallibility in Child Welfare Services». Jeg vil gjerne takke mine gode kolleger og medstudenter i prosjektgruppen; Marit Skivenes, Øyvind Tefre, Line Marie Sørsdal, Ida Benedicte Juhasz, Hege Helland, Inger-Kristin Heggdalsvik, Kaja Eek-Larsen og Hilde Svrljuga Sætre. Deres gode kommentarer, hjelp og støtte underveis i prosessen har vært uvurderlig. Ida og Hege fortjener en ekstra stor takk her for at dere har hjulpet til når panikken har vært størst. Jeg vil også gjerne takke PGI-gruppen for svært nyttige kommentarer. I tillegg fortjener Jacob Aars en takk for hjelp med kvantitativ metode.

Datamaterialet i studien baserer seg på en kvantitativ vignettstudie av barnefaglige sakkynndige psykologer og psykologspesialister. I utformingen av vignettene fikk jeg svært nyttig og helt avgjørende hjelp fra Hanne Cecilie Braarud, Inger Kristin Heggdalsvik og Elisabeth Abelvik. En vignettstudie er ingenting uten dens respondenter. Jeg ønsker derfor å rette en stor takk til alle respondentene som har deltatt i undersøkelsen. Takk for at dere tok dere tid til å delta - deres engasjement og interesse for studien har vært inspirerende og motiverende.

Aller mest vil jeg takke min veileder, sjef og mentor; professor Marit Skivenes. Tusen takk for din kyndige veiledning over de siste to årene. Du utfordrer og presser meg til å tørre å utforske nye temaer og lære mer – og ikke minst heier meg frem underveis i prosessen. Det har virkelig vært et privilegium å ha deg som veileder, både på bachelor- og masteroppgaven.

Sist, men ikke minst vil jeg takke mitt andre hjem og alma mater – Universitetet i Bergen.

Oda Krogh Læret,

Bergen, 1. juni 2017

## Forkortelser

Barnesakkyndig kommisjon	BSK
Barne- og likestillingsdepartementet	BLD
Norsk Psykologforening	NPF
«The General Assessment and Decision-Making Model»	GADM-modellen

## Figuroversikt

Figur 1: Utviklingen av omsorgstiltak for barn i alderen 0-2 år (2003-2015) .....	5
Figur 2: Skjønnsutøvelse i profesjonelt arbeid.....	23
Figur 3: Forklaringsfigur for sakkyndig arbeid.....	29
Figur 4: Forklaringsfigur for sakkyndig arbeid.....	69
Figur 5: GADM-modellen.....	73

## Tabelloversikt

Tabell 1: Kodebeskrivelse for kodingen av begrunnelsene for risikonivået i Lars' omsorgssituasjon .....	46
Tabell 2: Kodebeskrivelse for kodingen av begrunnelsene for risikonivået i Stines omsorgssituasjon .....	47
Tabell 3: Kodebeskrivelse av anbefalte hjelpetiltak for Lars' familie .....	47
Tabell 4: Kodebeskrivelse av anbefalte hjelpetiltak for Stines familie.....	48
Tabell 5: Studiens variabler: koding, målenivå og analysemetode .....	50
Tabell 6: Risikonivået i omsorgssituasjonen til Lars og Stine .....	61
Tabell 7: Risikofaktorer i Lars' omsorgssituasjon .....	63
Tabell 8: Risikofaktorer i Stines omsorgssituasjon.....	63
Tabell 9: Prognosen til Lars og Stine dersom de blir værende i omsorgssituasjonen.....	64
Tabell 10: Vurderingen av foreldrenes omsorgsevne.....	65
Tabell 11: Anbefaling av tiltak for Lars og Stine.....	65
Tabell 12: Anbefalte hjelpetiltak for Lars' familie .....	66
Tabell 13: Anbefalte hjelpetiltak for Stines familie .....	67
Tabell 14: Graden av variasjon i vurderingen av Lars og Stines omsorgssituasjon .....	67
Tabell 15: Sammenhengen mellom sakens risikofaktorer og anbefalingen av tiltak for Lars (N og %) .....	70
Tabell 16: Sammenhengen mellom sakens risikofaktorer og anbefalingen av tiltak for Stine (N og %).....	71
Tabell 17: Effekten av kjønn på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %) .....	75
Tabell 18: Effekten av kjønn på anbefalingen av hjelpetiltak for Lars' familie (N og %) .....	76
Tabell 19: Effekten av erfaring på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %).....	78
Tabell 20: Effekten av erfaring på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %) .....	79
Tabell 21: Effekten av spesialisering på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)....	86
Tabell 22: Effekten av spesialisering på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %) ..	87
Tabell 23: Effekten av spesialistfelt på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %) .....	88
Tabell 24: Effekten av spesialistfelt på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %) ....	89

Tabell 25: Effekten av utdanningsprogrammet på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)	91
Tabell 26: Effekten av utdanningsprogrammet på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %)	91
Tabell 27: Effekten av å ha gjennomført spesialisering og/eller utdanningsprogram på anbefalingen av tiltak for Lars' og familien (N og %)	93
Tabell 28: Effekten av å ha gjennomført spesialisering og/eller utdanningsprogram på anbefalingen av tiltak for Stine og familien (N og %)	93
Tabell 29: Multippel logistisk regresjonsanalyse for saken om Lars, venstre (N=90)	Tabell
30: Multippel logistisk regresjonsanalyse for saken om Stine, høyre (N=90)	97

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	III
Forord .....	IV
Forkortelser .....	V
Figuroversikt .....	V
Tabelloversikt .....	V
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>VII</b>
<b>Kapittel 1: Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1. Aktualisering .....	2
1.2. Problemstilling .....	5
1.2.1. Hypoteser .....	7
1.2.2. Avgrensninger .....	8
1.3. Oppgavens oppbygning .....	8
<b>Kapittel 2: Barnefaglige sakkyndige psykologer .....</b>	<b>10</b>
2.1. Sakkyndigheten på barnevernfeltet .....	10
2.1.1. Strukturelt rammeverk .....	11
2.1.2. Institusjonelt rammeverk .....	14
2.1.3. Kontroll og kvalitetssikring .....	15
2.2. Spedbarn og deres omsorgsbehov .....	18
2.2.1. Emosjonell og fysisk omsorgssvikt .....	19
<b>Kapittel 3: Teori .....</b>	<b>21</b>
3.1. Hva er en profesjon? .....	21
3.2. Skjønn .....	21
3.2.1. Hva er skjønn? .....	21
3.2.2. Skjønnsutøvelse .....	22
3.2.3. Rammer for skjønnsutøvelse .....	23
3.3. Institusjonell teori .....	24
3.3.1. Profesjoner som institusjoner .....	24
3.3.2. Skjønnsutøvelse i lys av institusjonell teori .....	27
3.4. Forventninger om funn .....	29
3.4.1. Situasjon .....	30
3.4.2. Individ .....	30
3.4.3. Struktur .....	32
<b>Kapittel 4: Metode .....</b>	<b>36</b>
4.1. Vignettmetode .....	36
4.2. Utforming av vignettundersøkelsen .....	37
4.2.1. Utformingen av vignettbeskrivelsene .....	37
4.2.2. Utformingen av vignettspørsmålene .....	39
4.3. Populasjonen og utvalget .....	43
4.3.1. Distribueringen av undersøkelsen .....	43
4.3.2. Generelle trekk i utvalget .....	44
4.4. Forberedelsen til analysen .....	45
4.4.1. Koding av begrunnelsen for vurdering av risikonivå .....	45
4.4.2. Koding av anbefalingen av hjelpetiltak .....	47
4.5. Analysen av datamaterialet .....	48
4.5.1. Den avhengige variabelen .....	49
4.5.2. Studiens uavhengige variabler .....	50
4.5.3. Forholdet mellom variablene .....	50
4.5.4. Krysstabellanalyse .....	51
4.5.5. Logistisk regresjonsanalyse .....	51
4.6. Validitet og reliabilitet .....	56
4.6.1. Validitet .....	56

4.6.2. Reliabilitet .....	58
4.7. Etske hensyn.....	60
<b>Kapittel 5: Funn .....</b>	<b>61</b>
5.1. Hvordan vurderer sakkyndige barnevernssaker som gjelder spedbarn? .....	61
5.1.1. Vurdering av risikonivået i barnas omsorgssituasjon .....	61
5.1.2. Vurdering av barnas prognose i omsorgssituasjonen.....	64
5.1.3. Vurdering av foreldrenes omsorgsevne .....	64
5.1.4. Anbefaling av tiltak .....	65
5.2. I hvilken grad samsvarer eller varierer de i sine vurderinger og anbefalinger?.....	67
<b>Kapittel 6: Analyse.....</b>	<b>68</b>
6.1. Situasjon .....	69
6.1.1. Hvilke risikofaktorer har en effekt på anbefalingen av tiltak?.....	69
6.1.2. Like risikofaktorer, ulike anbefalinger .....	72
6.1.3. Forskjeller i risikovurderingen av emosjonell og fysisk omsorgssvikt.....	73
6.1.4. Oppsummering .....	74
6.2. Individ .....	75
6.2.1. Kjønn .....	75
6.2.2. Erfaring.....	78
6.2.3. Stillingsbrøk .....	82
6.3. Struktur.....	83
6.3.1. Psykologiprofesjonen .....	84
6.3.2. Spesialistutdanningen .....	86
6.3.3. Spesialitet .....	88
6.3.4. Utdanningsprogrammet .....	90
6.4. Multippel logistisk regresjonsanalyse .....	94
<b>Kapittel 7: Oppsummering og avslutning .....</b>	<b>98</b>
7.1. Hovedfunn .....	98
7.1.1. Hvordan vurderer sakkyndige barnevernssaker som gjelder spedbarn? .....	98
7.1.2. I hvilken grad varierer eller samsvarer sakkyndiges vurderinger? .....	99
7.1.3. Hva kan forklare graden av samsvar og variasjon? .....	100
7.1.4. Er funnene generaliserbare? .....	101
7.2. Studiens implikasjoner .....	103
7.2.1. Skille mellom vurderinger og anbefalinger?.....	103
7.2.2. Behov for mer kontroll og kvalitetssikring? .....	104
7.2. Sakkyndigheten som demokratiets sorte hull .....	107
7.3. Veien videre .....	110
<b>Kapittel 8: Litteraturliste .....</b>	<b>112</b>
Vedlegg 1: Vignettundersøkelsen .....	119
Vedlegg 2: Invitasjonsbrev .....	126
Vedlegg 3: Logg for utsending av vignettundersøkelsen .....	127
Vedlegg 4: Deskriptiv oversikt over datautvalget .....	128
Vedlegg 5: Analysemodeller .....	130



# Kapittel 1: Innledning

Skjønnsutøvelse omtales ofte som demokratiets sorte hull (Rothstein, 1998; Wallander & Molander 2014; Molander et al., 2012)<sup>1</sup>. Demokratiet bygger på en forutsetning om at makten springer ut fra folket, og at viktige felleskapsanliggende beslutninger fattes av folkevalgte. Når folket møter staten i førstelinjen, enten i barnevernet, på fastlegekontoret, NAV-kontoret helsestasjonen, møter de ikke folkevalgte, men tjenestemenn og eksperter. Beslutningene som tas på disse stedene baseres i stor grad på skjønn og har betydelig påvirkning på hver enkelt. En omsorgsovertakelse kan være et eksempel på en slik beslutning. En omsorgsovertakelse innebærer at staten overtar foreldrenes omsorg for barnet. Omsorgsovertakelser ble tidligere fattet av barnevernemnda - en nemnd bestående av folkevalgte. Hensikten med barnevernemnda var å sikre at beslutningsprosessen var demokratisk (Hernes, 1996). I 1992 ble barnevernemnda lagt ned, og fylkesnemnda ble opprettet i dens sted. Nå fattes vedtak om omsorgsovertakelser av fylkesnemnda som består av nemndsleder, som er jurist, ett fagkyndig og ett alminnelig medlem. Ifølge Rothstein kan slike skjønnsbaserte beslutninger som fattes av eksperter som ikke er folkevalgte, skape et sort hull i demokratiet der folket har verken kontroll eller medvirkning (Rothstein, 1998).

Fylkesnemnda fatter vedtak med utgangspunkt i barnevernets utredninger og anbefalinger om vedtak (NOU 2017:8, 204). Når barnevernet undersøker og vurderer hvorvidt det er behov for å iverksette tiltak, baserer de seg i stor grad på skjønnsutøvelse (NOU 2012: 5, 82). I særlig utfordrende saker kan det være nødvendig med barnefaglig kompetanse som en ikke finner i barnevernet (ibid.). Dette fordi slike saker ofte krever vurderinger barnets utvikling og psykiske helse (NOU 2006:9: 11). I barnevernssaker<sup>2</sup> foretas som oftest disse vurderingene av psykologer (Melinder, 2014, 18). Disse psykologene er sakkyndige og tar oppdrag fra barnevernet, privat part, fylkesnemnda eller domstolene.

Når sakkyndig skal utrede en barnevernssak, delegeres vedkommende skjønn i kraft av sin kunnskap (Molander et al., 2012, 220). Det eneste formelle kravet til hvem som kan opptre som sakkyndig er at det offentlige har tillit til den sakkyndiges faglige mening (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009,11). På denne måten baseres delegeringen av skjønn til sakkyndige på samfunnets tillit til profesjonen, og profesjonskompetansen. Tilliten har sitt

---

<sup>1</sup> Deler av kapittel 1 bygger på oppgaven innlevert i AORG323.

<sup>2</sup> Ordet «barnevernssak» kan staves både som «barnevernsak» og «barnevernssak». I telefonsamtale med Språkrådet ble det imidlertid anbefalt at ordet staves som «barnevernssak», ettersom «barnevernloven» nå skal endres til «barnevernsloven».

opphev i oppfatningen om at utdanning og profesjonsnormer standardiserer vurderinger, som videre hever verdien av, og troverdigheten til vurderingene (Jacobsen et al., 1982; Winter & Nielsen, 2008). Ekspertene er likevel ikke alltid enige. Innenfor én disiplin kan det finnes flere faglige diskusjoner og uenigheter (Lundeberg, 2009, 643). Disipliner har ofte flere faglige retninger som peker på ulike veier, noe som gjør at problemforståelsen og løsningsalternativene kan variere innenfor en disiplin (Læret & Skivenes, 2016, 41). Innenfor psykologifaget er det flere faglige syn og fortolkninger av den barnefaglige kunnskapsbasen når det gjelder empiri, teori og metode (NOU 1995:23, 10). Forskningsfeltet preges av motstridende resultater og forskjellige verdisyn (ibid.). Dette peker på at psykologer kan se ulike løsninger på samme problem, selv om de har lik utdannelse. I denne studien vil jeg se på hvordan sakkyndige psykologer vurderer barnevernssaker, da det i slike saker kan være avgjørende at psykologer ser samme løsning i samme sak. Fokuset vil her være på i hvilken grad sakkyndige er *enige* eller *uenige* i sine vurderinger av barnevernssaker, og hva som kan forklare dette.

## 1.1. Aktualisering

Et av statens viktigste ansvarsområder er å beskytte de yngste og mest sårbare borgerne - barna. Dette er i hovedsak foreldres ansvar, men om foreldrene forsømmer rollen som beskytter, kan staten gripe inn og overta omsorgen for barnet. Dette kan sies å være det mest inntrengende tiltaket staten kan gjøre overfor borgerne. Tiltaket er derfor innskrenket på flere ulike måter for å beskytte familiens rett til privatliv. Statens hjemmel for å overta omsorgen for et barn reguleres blant annet gjennom paragraf 4-12 i barnevernloven (1992). Paragrafen sier at staten kan overta omsorgen dersom det er:

- a) alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,
- b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,
- c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller
- d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet (Barnevernloven, 1992, § 4-12).

Punkt a til d er vage bestemmelser som åpner for flere tolkninger. Ifølge Ellis et al. (1998) handler skjønnsutøvelse om «filling in the gaps in public policy» (gjengitt i Evans og Harris, 2004, 874). Det vil si at barnevernets arbeid handler om å innhente opplysninger og foreta vurderinger i situasjoner som ikke er regulert av lovverket. For å kunne iverksette en omsorgsovertakelse må det vurderes om omsorgssituasjonen er innenfor rammene som loven setter. Denne vurderingen innebærer ofte spørsmål om barnets psykiske helse, behov og utviklingsbetingelser (NOU 2006:9, 11). Barnevernstjenesten består hovedsakelig av barnevernspedagoger, sosionomer eller annet fagpersonell med 3-årig utdanning (ibid.). Barnevernstjenesten har derfor ikke nødvendigvis forutsetninger for å kunne foreta slike psykologfaglige vurderinger. Dette skaper et behov for ekspertkompetanse i vanskelige saker. Ekspertbehovet kan tenkes å være større i saker som gjelder spedbarn, da disse krever utredning av barnets fremtidige utvikling. For å undersøke hvorvidt kravene for en omsorgsovertakelse er oppfylt kan barnevernstjenesten derfor engasjere sakkyndige (Barnevernloven, 1992, § 4-3 (4)). Sakkyndig skal utrede saken i lys av sin ekspertkompetanse og skrive en barnefaglig rapport. Når rapporten er ferdigstilt, videresendes den til Barnesakkyndig kommisjon (heretter BSK). BSK er et kontrollorgan som er underlagt Statens sivilrettsforvaltning, og har til hensikt å kvalitetssikre alle sakkyndige rapporter som gjelder barnevern, uavhengig av oppdragsgiver (Statens sivilrettsforvaltning, 2013). Først når BSK har godkjent rapporten, kan den legges til grunn for tiltak i henhold til barnevernloven (ibid.). Tiltaket vedtas av fylkesnemnda, men rapporten er ofte en sentral del av nemndas avgjørelse, selv om den kun er en del av bevisførselen (NOU 2006:9, 12).

I de fleste tilfellene er barnevernstjenesten den sakkyndiges oppdragsgiver. I 2015 var barnevernstjenesten oppdragsgiver i 459<sup>3</sup> saker, sammenlignet med privat part som var oppdragsgiver i 12 saker (Barnesakkyndig kommisjon, 2016). Dette skyldes trolig at det er barnevernstjenesten som har bevisbyrden når en sak fremmes til fylkesnemnda (NOU 2006:9, 13). Ofte utredes saken selvstendig av en sakkyndig, med mindre privat part engasjerer en sakkyndig eller fylkesnemnda mener det er behov for å innhente mer informasjon om saken. I 2015 ble det engasjert en sakkyndig av privat part i 12 saker, mens fylkesnemnda oppnevnte sakkyndig i 36 saker (Barnesakkyndig kommisjon, 2016). Nøyaktig hvor mange sakkyndige som oppnevnes i hver enkelt sak finnes det ikke statistikk om, men i 2015 oppnevnte tingretten

---

<sup>3</sup> Dette var av totalt 849 barnefaglige sakkyndig rapporter i 2015. I 2014 var barnevernstjenesten oppdragsgiver i 551 saker, mens privat parter engasjerte sakkyndig i 17 saker (Barnesakkyndig kommisjon, 2016).

sakkyndig i 314 saker (Barnesakkyndig kommisjon, 2016). Dette kan indikere at tingretten oppnevner en ny sakkyndig når saken ankes til tingretten fra fylkesnemnda (ibid.).

Når én sakkyndig utreder saken selvstendig, baseres utredningen i hovedsak på den enkeltes fagkunnskap. Det vil si at utfallet av saken vil kunne avhenge av hvem som utreder den. For å sikre at prinsippet om rettssikkerhet opprettholdes, er en derfor avhengig av at sakkyndige utreder samme sak likt. Rettssikkerhet forstås her som «equality (of all) before the the law», som tilsier at retten skal tolkes likt for alle (O'Donnell, 2004, gjengitt i Rothstein, 2011, 28). Dette går ut på at like saker behandles likt, og ulike saker behandles ulikt (ibid.).

I kjølvannet av 22.juli-rettssaken ble sakkyndigheten i rettssystemet satt på prøve (NOU 2014:10, 36). I rettsaken ble det oppnevnt to sett med sakkyndige, totalt fire rettspsykiatriske psykologer. Psykologene leverte to rapporter med to ulike konklusjoner – utilregnelig og tilregnelig (Helljesen et al., 06.06.12). Dette brøt med prinsippet om rettssikkerhet, på den måten at konklusjonene var ulike, selv om saksforholdet var det samme. Dersom problematikken kan være overførbar til barnevernssaker, kan det bety at i samme sak kan én sakkyndig konkludere med at det foreligger omsorgssvikt, mens en annen kan konkludere med at det *ikke* foreligger omsorgssvikt. Det kan medføre at fylkesnemnda fatter vedtak basert på sakkyndiges konklusjon og dermed fatter en omsorgsovertakelse på urettmessig grunnlag, eller at nemnda unnlater å fatte en omsorgsovertakelse der det faktisk foreligger omsorgssvikt.

Når vedtaket er fattet, kan foreldrene anke til Tingretten eller søke om at fylkesnemnda skal oppheve omsorgsovertakelsen (Barnevernloven, 1992, § 4-21; § 7-24). Kravet for å oppheve omsorgsovertakelsen er at det er «(...) overveiende sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg» (Barnevernloven, 1992, § 4-21). Hjemmelen for å søke opphevelse gjelder imidlertid ikke dersom saken har vært behandlet av nemnda eller domstolene de siste tolv månedene (ibid.). Muligheten for opphevelse gjelder ikke dersom barnet «(...) har fått en slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet» (ibid., § 4-21). I saker som angår spedbarn vil denne paragrafen være særlig gjeldende. Raundalen-utvalget<sup>4</sup> definerer spedbarn som barn i aldersgruppen 0-2 år (NOU 2012:5, 140). Dette er en særlig sårbar aldersgruppe når det gjelder utvikling og tilknytning. Raundalen-utvalget poengterte at dersom barn plasseres i fosterhjem i denne aldersperioden og er der i seks måneder eller mer, vil tilbakeføring kunne være en

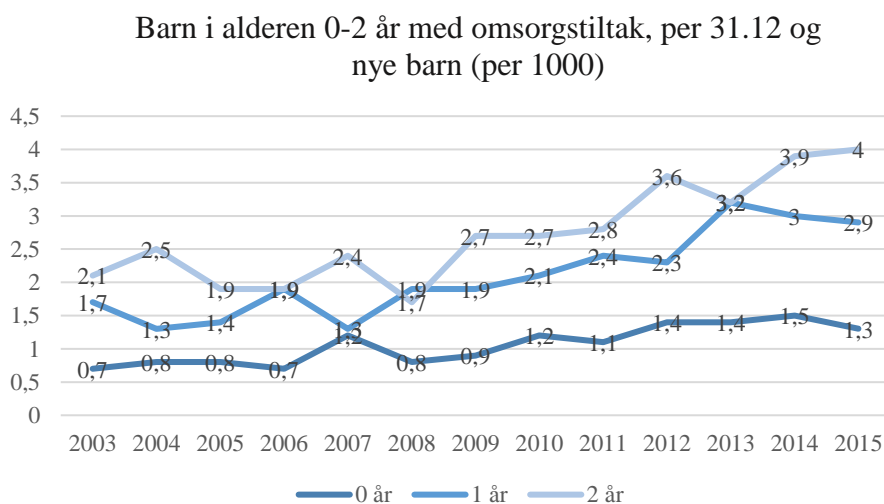
---

<sup>4</sup> Utvalget ledet av Magne Raundalen leverte NOU 2012:5 «Bedre beskyttelse for barns utvikling» som har vært et viktig bidrag når det gjelder betydningen av utvikling og tilknytning for spedbarn.

belastning for barnet, og dermed et argument for å opprettholde omsorgsovertakelsen (ibid.). Dette vil si at selv om omsorgsovertakelser av natur skal være midlertidige, vil det for spedbarn kunne være varige plasseringer. Da det kan være en varig plassering, vil vurderingen av hvorvidt det foreligger omsorgssvikt kunne få store konsekvenser.

Som det fremgår av figur 1, har andelen omsorgstiltak<sup>5</sup> i aldersgruppen 0-2 år økt. I 2003 mottok 291 barn i alderen 0-2 år omsorgstiltak, til forskjell fra 515 barn i 2015 (Statistisk sentralbyrå, 2017a). I figur 1 er antall barn med omsorgstiltak målt per 1000 barn. Her ser en at av 1000 toåringer, mottok fire av disse omsorgstiltak i løpet av 2015, sammenlignet med 2,1 i 2003 (Statistisk sentralbyrå, 2017b). Økningen av tiltak innenfor denne aldersgruppen, samt konsekvensene tiltakene medfører for spedbarnsfamilier, viser at det er et behov for mer innsikt i hvordan sakkyndige vurderer saker som gjelder barn i denne aldersgruppen, og hvordan de vurderer hvorvidt slike tiltak bør iverksettes.

Figur 1: Utviklingen av omsorgstiltak for barn i alderen 0-2 år (2003-2015)



(Statistisk sentralbyrå, 2017b).

## 1.2. Problemstilling

Ifølge King et al. (1994) skal ethvert forskningsprosjekt stille spørsmål som er viktige for samfunnet utad, og heve kompetansen på et identifiserbart felt. Som forsker har en altså et samfunnsansvar for å fylle sorte hull i forskningen. Det foreligger lite forskning på sakkyndige i Norge, med enkelte unntak (NOU 2006:9, 24). Det er flere som har undersøkt sakkyndiges rolle i barnefordelingssaker (Bernt, 2014; Haugli & Nordhelle, 2014; Kibsgaard, 2008; Koch,

<sup>5</sup> Omsorgstiltak er tiltak der en plasserer barnet utenfor hjemmet.

2000), mens enkelte masterstudenter har blant annet undersøkt innholdet i sakkyndigrapporter (Mikalsen, 2013), sakkyndiges rolle som meklere (Linge, 2014) og sakkyndiges habilitet i barnevernssaker (Fuglestad, 2016). Forskningsfeltet mangler derimot kunnskap om, og innsikt i, hvordan sakkyndige psykologer- og psykologspesialister utøver skjønn i utredningen av barnevernssaker, og hvorvidt det eksisterer variasjon i slike vurderinger.

Hovedfokuset i denne studien er sakkyndige psykologer og psykologspesialisters skjønnsutøvelse i utredninger av barnevernssaker som involverer spedbarn. En viktig del av dette vil være å utforske hvorvidt deres vurderinger samsvarer eller varierer, da skjønn kan sies å være en kilde til variasjon (Molander et al., 2012, 217). Variasjon forstås her som at en vurderer samme sak ulikt. Variasjon betyr nødvendigvis ikke at enkelte vurderinger er dårlige, men at en vektlegger ulike faktorer i sin vurdering (Helmikstøl, 2013, 337). Stadig gjøres det nye empiriske funn når det kommer til variasjon i vurderinger innenfor ulike profesjonsgrupper. Studier av variasjon i profesjonelle vurderinger bruker ofte vignettmetode. Dette går ut på at en gir respondentene samme beskrivelse av en sak som de skal vurdere, slik at en kan måle hvordan de vurderer beskrivelsen, og hva som påvirker vurderingen (Ejrnæs & Monrad, 2012). Blomqvist og Wallander undersøkte svenske sosialarbeideres vurderinger av klientens behov for tvungen behandling ved hjelp av vignettmetode (2005). Studien viste at bakgrunnsvariablene som hadde størst effekt på deres vurderinger, var arbeidernes egne ideologiske overbevisning og den organisatoriske strukturen på arbeidsplassen (ibid., 63). I en annen vignettstudie utført av Terum og Nergård (1999) fant de at norske fastlegers vurderinger varierte i stor grad når det gjaldt kravet til uføretrygd. Her så de at i samme sak mente 39 prosent av fastlegene at vilkårene for uføretrygd var tilstede, mens 27 prosent var uenige og 34 prosent var svært usikre (ibid.). I likhet med leger foretar psykologer kliniske vurderinger i komplekse situasjoner. Resultatene fra disse studiene kan derfor tenkes å være overførbare til sakkyndighet.

Funnene av variasjoner i skjønnsutøvelse innenfor ulike profesjoner bidrar til å heve tvilen om hvorvidt profesjoner kan standardisere vurderinger (Winter & Nielsen, 2008, 140). Winter og Nielsen mener at i situasjoner med et stort rom for skjønnsutøvelse og svake institusjonelle rammer, kan individuelle faktorer kan få større betydning (ibid.). Sakkyndige opererer med et stort rom for skjønn, uten en konkret organisatorisk ramme rundt seg, samtidig som de er pliktet å følge mandatet, lover, retningslinjer og profesjonsnormer. Ved å undersøke sakkyndiges skjønnsutøvelse i slike situasjoner kan en få innsikt i hvilken grad de varierer i sine vurderinger, og hvilke faktorer kan påvirke dette.

Gjennom å undersøke faktorer som kan bidra til større grad av enighet eller variasjon i, kan en styrke kunnskapsgrunnlaget om sakkyndiges vurderinger. Dette er kunnskap som kan være av verdi for samfunnet, ettersom likebehandling skal være et styrende prinsipp i staten (Evans et al., 2015, 161). Det finnes mange studier som har variasjon som fokus, men det er færre som fokuserer på enighet. I denne studien vil jeg forsøke å undersøke både variasjon og enighet i sakkyndige vurderinger, ut fra følgende problemstilling:

*Hvordan vurderer sakkyndige psykologer og psykologspesialister barnevernssaker som angår spedbarn? I hvilken grad samsvarer eller varierer de i deres vurderinger, og hva kan forklare samsvar eller variasjon?*

### 1.2.1. Hypoteser

De to første spørsmålene i problemstillingen er deskriptive; hvordan vurderer sakkyndige og i hvilken grad varierer eller samsvarer disse vurderingene? Problemstillingens siste spørsmål er derimot utforskende og søker å forklare variasjon eller enighet. For å undersøke dette spørsmålet har jeg utformet ni hypoteser om hva som forventes å kunne føre til samsvar i vurderingene. Hypotesene er utformet med utgangspunkt i teorier om skjønn og institusjonell teori, i tillegg til tidligere empiriske resultater. Dette blir videre redegjort for i teorikapitlet. Dette tilsier at studien er hypotetisk-deduktiv, på den måten at en stiller spørsmål basert på teori og empiri, som omformuleres til hypoteser, som testes vitenskapelig for å enten bekreftes - eller forkastes (Ringdal, 2001, 45). Problemstillingen og hypotesene vil bli testet gjennom kvantitativ vignettmetode, slik at en kan måle hvordan sakkyndige vurderer samme sak – vignettbeskrivelsen. Dette vil bli diskutert videre i metodekapitlet. Studiens hypoteser lyder som følger;

**H<sub>1</sub>:** Omsorgssituasjonen har en sammenheng med hvilket tiltak sakkyndig anbefaler.

**H<sub>2</sub>:** Individuelle faktorer vil ha en større effekt i tvetydige barnevernssaker.

**H<sub>3</sub>:** Sakkyndige med lengre erfaring med å utrede spedbarnsaker vil være mer enige i sine anbefalinger.

**H<sub>4</sub>:** Jo mer psykologer arbeider som sakkyndig, desto mer enige er de i sine anbefalinger.

**H<sub>5</sub>:** Psykologiprofesjonen bidrar til å konvergere sakkyndiges anbefalinger.

**H<sub>6</sub>:** Psykologspesialister vil være mer enige i sine anbefalinger.

**H<sub>7</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil være mer enige i sine anbefalinger

**H<sub>8</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil identifisere de samme risikofaktorene i en sak

**H9:** Sakkyndige med gjennomført utdanningsprogram vil være mer enige i sine anbefalinger

### 1.2.2. Avgrensninger

Studien avgrenses til sakkyndige psykologer og psykologspesialister som studieobjekt. Det vil si at andre profesjonsgrupper som også kan kvalifiseres som sakkyndig, bl.a. sosionomer, leger og psykiatere, utelukkes fra studiens fokus. Dette fordi psykologer og psykologspesialister utgjør majoriteten av sakkyndige som vurderer barnevernssaker. Studien avgrenser seg også til å fokusere på saker etter barnevernloven, og ikke barneloven. Det vil si at fokuset er på saker der det er mistanke om at barnets omsorgssituasjon ikke er god nok, og at eventuelle tiltak som hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse kan være aktuelle. Det avgrenses også til å avdekke variasjon eller enighet i skjønnsutøvelse, og ikke til en vurdering av hvorvidt psykologskjønn er kvalitativt bra eller dårlig.

### 1.3. Oppgavens oppbygning

Oppgaven er inndelt i syv ulike kapitler som alle har problemstillingen og hypotesene som utgangspunkt; hvordan vurderer sakkyndige og hva forklarer deres vurderinger? Først vil jeg, i kapittel 2, gjennomgå de ulike begrepene som anvendes i studien, samt redegjøre for bruken av sakkyndige på barnevernfeltet og de ulike rammene rundt sakkyndig arbeid. Kapittel 3 er et teorikapittel og sentrerer seg rundt sentrale teorier som skal forklare hvordan sakkyndige vurderer. Her vil det bli diskutert begreper som profesjon og skjønn, samt profesjons- og skjønnsutøvelse, i lys av institusjonell teori. Avslutningsvis vil det blitt redegjort for forventninger om funn i lys av teori og tidligere empiriske funn. Dette kan forstås som en operasjonalisering av teorien. Teorikapitlet skal legge grunnlaget for videre diskusjon i kapittel 6; analysekapitlet.

Kapittel 4 – metodekapitlet – gir en grundig gjennomgang av studiens metodebruk. Her vil bli redegjort for vignettmetoden, hvordan denne kan være nyttig for å studere skjønnsutøvelse, samt hvordan vignettundersøkelsen ble utformet og gjennomført. Her vil det også bli diskutert ulike utfordringer tilknyttet studiens validitet og reliabilitet. I gjennomgangen av undersøkelsen vil det også bli presentert en oversikt over sakkyndigpopulasjonen og generelle trekk i utvalget. Videre vil det bli redegjort for de ulike analysemetodene som er brukt i studien, herunder krysstabellanalyse og multippel logistisk regresjonsanalyse, samt studiens avhengige og uavhengige variabler og forholdet mellom disse.

I kapittel 5 vil det bli gjennomgått de deskriptive funnene av vignettundersøkelsen, herunder respondentenes besvarelser til spørsmålene tilknyttet vignettbeskrivelsene. Hensikten i dette



kapitlet er å undersøke *hvordan* sakkyndige vurderer, og *i hvilken grad* de vurderer likt eller ulikt. I kapittel 6 – analysekapitlet – vil det bli undersøkt *hvorfor* sakkyndige vurderer som de gjør, og hva som kan tenkes å forklare samsvar eller variasjon i deres anbefalinger av tiltak i vignettene. Her vil jeg bruke de skisserte hypotesene til å forklare samsvar eller variasjon. I studiens siste kapittel – kapittel 7 – vil det bli presentert en oppsummering av hovedfunnene i studien, samt en diskusjon av hvorvidt disse kan generaliseres og hva slags implikasjoner funnene kan ha for sakkyndighetspraksisen. Her vil det også bli diskutert hvorvidt funnene peker på sakkyndigheten som «demokratiets sorte hull».

## **Kapittel 2: Barnefaglige sakkyndige psykologer**

I dette kapitlet vil jeg gjennomgå sentrale begrep som benyttes i studien, herunder sakkyndige psykologer, og de strukturelle og institusjonelle rammene rundt sakkyndigheten. Her blir det fokusert på sakkyndige, deres utdanningsbakgrunn, spesialisering og videreutdanning, samt de ulike kontroll- og kvalitetssikringsfunksjonene som regulerer sakkyndigheten. Det vil også bli redegjort for hva emosjonell og fysisk omsorgssvikt er og hvordan dette kan påvirke barns utvikling. I neste kapittel vil disse begrepene sammenfattes i et teoretisk rammeverk som skal forklare hvordan sakkyndige utøver skjønn, og hva som påvirker skjønnsutøvelse.

### **2.1. Sakkyndigheten på barnevernfeltet**

Psykologene har spilt en viktig rolle på barnevernfeltet helt siden den første barnevernloven kom i 1896; vergerådsloven. Under utarbeidelsen av vergerådsloven spilte psykiateren R. Vogt en viktig rolle (Ludvigsen, 1996, 132). Blant Vogts forslag i utarbeidelsen var psykiaterne skulle observere barn for å plassere barn på riktig sted (ibid.). Vogt var en forkjemper for at ikke alle «forsømte barn» var et resultat av dårlig oppdragelse, men at enkelte kunne ha psykiske lidelser som krevde klinisk diagnostisering (ibid.). Vergerådsloven ble erstattet med barnevernloven i 1956. I denne loven ble psykologenes plass i barnevernet formelt etablert, på den måten at psykologene skulle rådføre barnevernet som sakkyndige eksperter (Hernes, 1996, 158). Med lovendringen ble barn omdefinert fra å være «kriminelle», til å være «syke» (ibid.). Dette skapte et behov for psykologer, og psykologene fikk plass i barnevernet og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) (ibid., 159).

Sakkyndige eksperter brukes ikke kun på barnevernfeltet, men i de fleste saker som behandles i retten. Sakkyndige kan i denne forstand anses som representanter for den vitenskapen som anses å ha innsikt i problemet som skal behandles (Eckhoff, 1967, 313). Retten har åpnet for bruken av sakkyndighet i rettssaker for å supplere og tolke bevis i kraft av deres ekspertise, som tilsier at deres kunnskap har betydning for retten (Lundeberg, 2009, 616). Tradisjonelt har sakkyndige hatt en unik rolle i rettssystemet, der de har fungert som en slags forvalter av sannhet (ibid.). I motsetning til andre rettsaktører, foretar sakkyndige undersøkelser uten rettens nærvær og presenterer undersøkelsen skriftlig, og tidvis muntlig (ibid.). Sakkyndig får dermed drive relativt fritt og med mindre oppsyn sammenlignet med andre i retten (ibid.).

Sakkyndig er en nøytral ekspert som skal rådføre barnevernet, privat part, nemnda eller domstolen om psykologiske og sosiale forhold som reises i saken (Melinder, 2014, 28). Retten skal selv vurdere og bedømme saken selvstendig, men i kraft av sin ekspertise spiller

sakkyndige en sentral rolle i beslutningsfattingen (ibid.). Som sakkyndig skal en ikke behandle, men kun rådføre domstolen (ibid., 31). Sakkyndiges lojalitet skal derfor ligge hos domstolen, og ikke pasienten (Melinder, 2014, 31). Melinder hevdet at skiftet i lojalitet fra pasienten til domstolen kan vanskeliggjøre overgangen fra psykolog til sakkyndig dersom en ikke har mottatt veiledning eller gjennomført utdanningsprogrammet for barnefaglige sakkyndige først (ibid.).

I barnevernssaker skal sakkyndige psykologer blant annet vurdere om barnets omsorgssituasjon er bra nok, om familien har behov for hjelp eller om barnet har behov for å flytte (Melinder, 2014, 50). Sakkyndige arbeider derfor med et snevert juridisk definert fokus med et begrenset fokus på diagnostisering (ibid., 36). Diagnostisering vil i barnevernssaker som regel være underordnet. Fokuset er heller på hvordan diagnosen kan påvirke foreldrenes omsorgsevne (ibid.; Barnesakkyndig kommisjon, 2012). Vurderingene sakkyndig foretar bygger som regel på dokumentasjon fra barnevernet, PP-tjenesten, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk (BUP), i tillegg til utsagn fra informanter og andre behandleres vurderinger (Melinder, 2014, 35).

Psykologvurderinger kan sies å være kliniske vurderinger. En klinisk vurdering kan forstås som en kompleks kognitiv og atferdsmessig prosess der en bruker kompetanse og evner tilegnet gjennom utdanning og erfaring (Evans et al., 2015, 161). Når sakkyndige utreder en sak så skjer dette ofte gjennom en prediktiv vurdering, det vil si en vurdering av hva en forventer å observere i fremtiden (Kirkebøen, 1999, 523). I denne studien fokuseres det på vurderinger av barnevernssaker som gjelder spedbarn, som tilsier at prediksjon er en viktig del av vurderingen. Når barnet er under ett år er det mindre forhistorie om foreldrenes omsorgsevne og barnets utvikling, samtidig som barnets evne til verbal medvirkning er fraværende. Dette gjør kliniske vurderinger av spedbarnsaker særlig komplekse. Å gis myndighet til å vurdere en slik situasjon kan være vanskelig både etisk, faglig og personlig (Melinder, 2014, 31). Som person kan det være vanskelig fordi det vekker menneskelige instinkter om å beskytte og utfordrer egne oppfatninger om hva som er god oppvekst. Som fagperson kan det være metodisk utfordrende å vurdere så komplekse tilfeller (ibid.).

### 2.1.1. Strukturelt rammeverk

Som sakkyndig reguleres man av flere føringer gitt av oppdragsgiver gjennom mandatet, samt nasjonale lover og retningslinjer. Som psykolog og psykologspesialist er det også visse føringer som strukturerer og regulerer atferd. For eksempel setter psykologkompetansen premisser for yrkesutøvelsen deres. Her fokuseres det hovedsakelig på den seksårige profesjonsutdannelsen

i psykologi, den femårige spesialistutdanningen, samt det toårige utdanningsprogrammet for barnefaglige sakkyndige.

### Oppdragsgiver

Sakkyndig kan engasjeres av privat part, barnevernet, fylkesnemnda eller domstolene. Fylkesnemnda er et domstolslignende forvaltningsorgan som er uavhengig, men organisasjonsmessig tilknyttet Barne- og likestillingsdepartementet (heretter BLD) (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, 9). Nemnda består av en nemndsleder som har juridisk kompetanse tilsvarende en dommer, ett lekmedlem og ett fagkyndig medlem (ibid.). Fylkesnemnda kan oppnevne sakkyndig dersom de mener saken behøver ytterligere opplysning (Tvisteloven, 2005, § 25-2).

Sakkyndig kan også engasjeres av privat part eller barnevernet. Forskjellen er at en sakkyndig er *engasjert* av barnevernet og privat part, og *oppnevnt* av nemnda (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, 10). Engasjerer barnevernet sakkyndige, er det for å påse at saken er tilstrekkelig opplyst (ibid., 12). Dersom privat part er uenig med barnevernets valg av sakkyndig, har Fylkesmannen ansvar for å utpeke sakkyndig (ibid.). Den enkelte oppdragsgiver har ansvar for å utforme mandatet for utredningen. Uavhengig av oppdragsgiveren, skal utredningen munne ut i en rapport som skal være en barnefaglig vurdering av hva som på kort, og lang sikt vil gi barnet forsvarlig omsorg (ibid., 14). Hvilke vurderingsmomenter som skal vektlegges i utredningen bestemmes av oppdragsgiver i mandatet.

### Mandat

Som sakkyndig skal en følge de veiledende retningslinjene for sakkyndig arbeid som er gitt av BLD. Retningslinjene sier at sakkyndige skal utrede med utgangspunkt i mandatet gitt av oppdragsgiver (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Mandatet danner grunnlaget for oppdraget, herunder utredningen og hvilke vurderinger og råd som skal gis (ibid., 22). Mandatet gjør det også mulig for leseren å vurdere arbeidet som er gjort i rapporten (ibid., 10). Når sakkyndig mottar et mandat må vedkommende foreta en skjønnsvurdering om ens kompetanse er tilstrekkelig for å kunne utrede saken, om mandatet er metodisk gjennomførbart, om det er uklarheter i mandatet og om en er inhabil i saken (ibid., 11). I enkelte tilfeller er også sakkyndige med på å utarbeide mandatet i samarbeid med oppdragsgiver (Melinder, 2014, 34).

### Retningslinjer

Uavhengig av mandatets fokus, må sakkyndig i tillegg dekke vurderingstemaene som Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har gitt i retningslinjene for sakkyndig arbeid (2009, 26).

Disse overordnede temaene er barnets omsorgsbehov, foreldrenes omsorgsferdigheter, relasjonen mellom foreldrene og barnet, innvirkningen av ulike kontekstuelle forhold på barnet, samt behovet for, og eventuelle effekter av tiltak (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, 26). Sakkyndige er også underlagt Barnesakkyndig kommisjons (BSK) retningslinjer for utforming av sakkyndige rapporter. Dette er en mal som sier at det det aller viktigste i utformingen av rapporten, er å ta hensyn til familiens integritet og oppdragsgivers informasjonsbehov (Barnesakkyndig kommisjon, 2014). Dette handler om at forholdene beskrevet i rapporten skal være tilstrekkelig dokumentert, slik at dette kan etterprøves basert på informasjonen gitt i rapporten (ibid., 40). Deler av rapporten kan være vanskelig å etterprøve, ettersom en viktig del av utredningen er observasjoner (Melinder, 2014, 38). Hoveddelen av utredningen er imidlertid den skriftlige redegjørelsen av observasjonen (ibid.). Sakkyndigrapporten munner ut i en erklæring som skal være en nøytral og folkelig redegjørelse av innholdet i rapporten, som skal kunne forstås av lekfolk (Barnesakkyndig kommisjon, 2014).

### Lover

Videre er sakkyndige pliktige å følge nasjonale lover, herunder barnevernloven, tvisteloven og helsepersonelloven. Særlig hensyn skal gjennomsyre hele vurderingen - hensynet til barnets beste. Barnevernloven sier alle tiltak i loven skal begrunnes ut fra hensynet til barnets beste (1992, § 1-3 (2)). Bestemmelsen spesifiserer dog ikke hva som er barnets beste og hvordan man skal vurdere dette. For å vurdere dette trenger man ofte eksperter, som psykologer. Barnets beste er ingen objektiv standard, men må vurderes ut fra generell kunnskap om utvikling og barn, samt den enkeltes grunnleggende og/eller særskilte behov (Melinder, 2014, 51). En må også vurdere om omsorgspersonene i barnets liv er kapable til å gi tilpasset omsorg til barnet, både ut fra fortid, nåtid og omsorgspersonens fremtidige stabilitet og funksjon (ibid.).

Ifølge Tvisteloven (2005, § 25-2 (1)) kan fylkesnemnda eller domstolen oppnevne sakkyndig dersom «det er nødvendig for å et forsvarlig faktisk avgjørelsesgrunnlag» (ibid.) Som nevnt er det ikke regulert hvem som kan opptre som sakkyndig, men § 25-3 (2) innskrenker adgangen ved at det kun kan oppnevnes sakkyndige «som har den nødvendige kyndighet og erfaring» (ibid.). Dersom det oppnevnes sakkyndig fastsetter nemnda eller domstolen hva sakkyndig skal utrede (ibid., § 25-4).

Sakkyndige reguleres i tillegg av helsepersonelloven. Helsepersonelloven sier at alt av helsepersonell, herunder psykologer, skal arbeide i «i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner,

arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (1999, § 4). Gjennom barnevernloven, tvisteloven og helsepersonelloven regulerer lovverket dermed i en viss grad hva sakkyndige skal vurdere, når sakkyndige kan oppnevnes og engasjeres, samt hvordan sakkyndige skal arbeide.

## 2.1.2. Institusjonelt rammeverk

### Profesjonsstudiet i psykologi

En profesjon kan forstås som en akademisk utdannet yrkesgruppe (Eckhoff, 1967, 304). Som nevnt innledningsvis har psykologprofesjonen spilt en viktig rolle i utviklingen av barnevernet i lang tid. Profesjonsstudiet er et forholdsvis ungt fag som på kort tid har vokst enormt (Nilsen, 2014, 469). I 1930 var det omtrent fem registrerte psykologer i Norge, mens i januar 2012 var det 6957 registrerte psykologer (ibid.). Profesjonsstudiet er et seksårig utdanningsløp og et generalistprogram som utdanner psykologer som skal kunne arbeide innenfor mange ulike arbeidsfelt (Aanonsen, 2004). Utdannelsen har derfor en bred vitenskapelig og praksisorientert profil (ibid.). Tidligere har psykologien vært forbeholdt pasienter og klienter, men nå beveger fagfeltet seg over til nye felt som blant annet organisasjon og ledelse (ibid.).

### Spesialistutdanningen

Spesialistutdanningen er et femårig utdanningsløp driftet av NPF, og er en videreutdanning som bygger på profesjonsstudiet. Studieløpet begynner med et fellesprogram alle spesialister må gjennomføre (Norsk psykologforening, 2016b). Fellesprogrammet består av ett års praksis, samt 96 timer kurs og 60 timer veiledning (ibid.). Etter fellesprogrammet velger man en spesialitet, for eksempel Barne- og ungdomspsykologi, og må gjennomføre et obligatorisk program innenfor spesialiteten med 96 timer kurs, tre år i praksis og 60 timer veiledning (ibid.). Det siste året kan en velge et valgfritt program innenfor ens spesialitet, som består av 64 timer kurs, ett år i praksis, samt 60 timer veiledning (ibid.).

### Psykologiprofesjonens normer og verdier

Ifølge Wilensky, gir profesjonen utøverne to premisser; verdipremisser og faktiske premisser (Wilensky, 1964, 138). I det ligger det at profesjonsutøverne får et avgjørelsesgrunnlag som de kan fatte avgjørelser ut fra. Grunnlaget består av visse verdipremisser og faktiske premisser. Verdipremissene er normene og reglene gitt av profesjonens, mens de faktiske premissene er den vitenskapelige kunnskapen innenfor profesjonen (Eckhoff, 1967, 305). Her vil jeg fokusere på verdipremissene profesjonen baserer seg på.

Psykologfaglig virksomhet kan sies å være av en slik art at det er vanskelig å regulere gjennom formelle lover og regler (Norsk psykologforening, 1998). Dette gjør regulering gjennom normer

enda viktigere. Ettersom psykologien vanskelig lar seg reguleres gjennom formelle lover, er det avgjørende at en er etisk bevisst, ansvarsfull og faglig kompetent (ibid.). I Norge er psykologiprofesjonen organisert gjennom NPF. Det er NPF som har, i samarbeid med andre nordiske land, utformet «etiske prinsipper for nordiske psykologer»<sup>6</sup>. De fagetiske retningslinjenes hovedprinsipper er at 1) psykologer skal ha respekt for deres klients rettigheter og verdigheter, 2) opprettholde og videreutvikle egen faglig kompetanse, 3) være oppmerksomme på sitt profesjonelle og vitenskapelige ansvar overfor klienten og samfunnet og 4) forsøke å fremme integritet innenfor både praksis, forskning og undervisning (ibid.). Prinsippenes hensikt er å støtte psykologer i etiske dilemmaer, beskytte pasienter og klienter, skape normer for etisk forsvarlig samspill mellom psykologer og annet personell, samt opprettholde tilliten til profesjonen (Norsk psykologforening, 1998).

De etiske prinsippene skal regulere psykologers atferd i all faglig virksomhet, som vil si alle situasjoner der psykologen utøver sin yrkesmessige virksomhet (Norsk psykologforening, 1998). Dersom det mistenkes at en psykolog har brutt prinsippene kan dette klages inn til NPFs fagetisk råd (Norsk psykologforening, 2016). Dette gjelder saker der medlemmers bruk av fagetikk i yrkesutøvelsen og/eller der medlemmer har opptrådd i strid med «god psykologskikk (ibid). Rådet er ikke en rettsinstans og kan ikke frata autorisasjoner eller ekskludere medlemmer fra foreningen (Norsk psykologforening, 2017a). Rådet behandler også saker der det har blitt klaget på sakkyndige (NOU 2006:9, 29). De fleste klagene handler om metodiske svakheter i utredningen og rapporten (ibid.). I følge NOU 2006:9, kan dette skyldes at barnevernstjenesten ofte oppnevner sakkyndige som ikke har tilfredsstillende kompetanse (ibid.). Samtidig sier profesjonsnormene at sakkyndig selv har et etisk ansvar for å vurdere hvorvidt vedkommende er kompetent til å utrede saken (ibid.).

### 2.1.3. Kontroll og kvalitetssikring

#### Fylkesnemnda

Det finnes flere kontrollmekanismer for sakkyndig arbeid. Blant disse er fylkesnemnda, som er første instans for behandling av tiltak etter barnevernloven. Fylkesnemnda består av tre medlemmer; en dommer, et alminnelig medlem og en fagkyndig. Fagkyndige medlemmer har til hensikt å gi saksbehandlingen et faglig perspektiv i beslutningstakingen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2014). Fagkyndige medlemmer skal ha kompetanse om barn, ungdom og familie som er ervervet enten gjennom utdanning eller erfaring (ibid.). Disse er som

---

<sup>6</sup> Retningslinjene er omarbeidet i samsvar med The European Federation of Professional Psychologists' Association sine retningslinjer «Meta-Code of Ethics» (Norsk psykologforening, 1998)

regel psykologer, leger, barnevernspedagoger eller sosionomer (ibid.). Fagkyndige kan også være sakkyndige psykologer selv og deres rolle er da å stille spørsmål og tydeliggjøre sakkyndigs utredning overfor de andre dommerne (Melinder, 2014, 25).

Fagkyndige er en kontrollmekanisme for sakkyndig arbeid på den måten at de kan stille kritiske spørsmål til sakkyndige, i kraft av deres kunnskap og erfaring (Skivenes & Tonheim, 2016, 5). Samtidig kan det være en ubalanse mellom kunnskapsgrunnlaget til fagkyndig og sakkyndig. Dersom en for eksempel er fagkyndig og barnevernspedagog, må en ha minst åtte års erfaring med å ha arbeidet direkte med barn, eller fem års erfaring og tre år med videreutdanning (NOU 2006:9, 20). Dette tilsier at de er kompetente og svært erfarne, men samtidig kan det tenkes at det i særlig kompliserte saker, er vanskelig å kritisere sakkyndigrapporter uten spesialisert kompetanse.

I en studie av medlemmene i fylkesnemndas opplevelse av saksbehandlingen i fylkesnemnda, rapporterte 47 prosent av de fagkyndige medlemmene at de sjeldent eller aldri hadde tilstrekkelig tid til å gjøre seg kjent med saksdokumentene (Skivenes & Tonheim, 2016, 11). Samtidig opplever 93 prosent av de fagkyndige at deres argumenter blir vektlagt av nemndslederen, altså dommeren (ibid.). Dette tyder på at de fagkyndige opplever at synspunkter blir hørt, men samtidig kan det være at deres kontrollfunksjon svekkes dersom de ikke har tilstrekkelig tid til å lese saksdokumentene.

#### Utdanningsprogrammet for barnefaglige psykologer

I 1997 ble NPF oppfordret av BLD til å opprette et utdanningsprogram for barnefaglige sakkyndige psykologer, på bakgrunn av anbefalingene gitt i NOU 1995:23<sup>7</sup> (Norsk psykologforening, 2014). Utredningen anbefalte at departementet opprettet et opplæringstiltak som et tiltak for kvalitetsforbedring, samt et register av alle sakkyndige som har gjennomført opplæringstiltaket (NOU 1992:23, 58). Utdanningsprogrammet for barnefaglige sakkyndige ble dermed opprettet i 1998 for å utvikle kompetanse og standarder for sakkyndig arbeid (NOU 2006:9, 13-14).

Programmet drives gjennom et samarbeid mellom BLD, NPF og Norsk legeforening (ibid.). Formålet er å bidra til kvalitetssikring og utvikling av sakkyndig arbeid, og styrke rettssikkerheten for barna (Agenda Kaupang, 2017, 9). Programmet omfavner sakkyndigarbeid

---

<sup>7</sup> «Barnefaglige sakkyndighetsoppgaver. Rolleutforming og kvalitetssikring».



etter barnevernloven og barneloven<sup>8</sup>. Opptak i programmet krever autorisasjon som enten lege eller psykolog. Som psykolog skal en helst ha spesialisering i enten klinisk psykologi eller barne- og ungdomspsykiatri, men en kan også få innpass etter en individuell erfaring av utdanning og erfaring (ibid.).

Utdanningsprogrammet består av kurs som går over 105 timer, fordelt på tre moduler (Agenda Kaupang, 2017, 19). Programmet er samlingsbasert og en må gjennomføre totalt fem samlinger over to år, i tillegg til selvstendig utredningsarbeid og veiledning i barnevern- eller barnefordelingssaker (ibid.). I tillegg kreves det praksis med 45 timer veiledning (ibid.). I programmet lærer kandidatene rolle- og lovforståelse som sakkyndig (modul 1), utredning og undersøkelse av forhold som belyser barnets omsorgssituasjon (modul 2) og meklingsmetode (modul 3) (ibid., 34). Etter en har gjennomført programmet skal en besitte den særskilte kompetansen som er nødvendig for å kunne utrede etter mandatet gitt av oppdragsgiver (ibid., 33).

Blant utdanningsprogrammet kontroll- og kvalitetssikringsfunksjoner er at alle sakkyndige som har gjennomført programmet, skal oppføres i et register som forvaltningen, domstolene og privat part skal ha tilgang på (Agenda Kaupang, 2017, 19). På denne måten skal det sikres at sakkyndig er kvalifisert og kompetent. Registeret skal kompensere for manglende regulering av hvem som kan være sakkyndige (ibid.). Når en har gjennomført programmet skal dette godkjennes av veileder. I en evaluering av utdanningsprogrammet gjennomført av Agenda Kaupang påpekes det at det ikke fremkommer klart i utdanningsprogrammets studieplan hvordan veileder skal ha forutsetninger for å vurdere og godkjenne deltageren (ibid., 47). Deltagerne er selv ansvarlige for å finne veileder. Eneste krav er at veileder er psykolog eller barnepsykiater, og har gjennomført utdanningsprogrammet. I samme evaluering fremkom det at det mangler rutiner for å teste hvorvidt deltagerne har tilegnet nødvendig kompetanse (ibid., 46). En informant sa følgende «en trenger bare møte opp så blir de godkjent» (ibid.). Dette kan tenkes å svekke programmets kontroll- og kvalitetssikringsfunksjon. I NOU 2006:9<sup>9</sup> ble det rettet bekymring for at barna og familienes rettssikkerhet fremdeles ikke var tilfredsstillende på tross av utdanningsprogrammet og registeret (s. 7). På bakgrunn av dette anbefalte utvalget opprettelsen av BSK (NOU 2006:9, 35).

---

<sup>8</sup> Barnevernloven (1992) regulerer barnevernsaker, mens barneloven (1981) regulerer barnefordelingssaker og foreldretvister. Denne studien har et barnevernfokus og inkluderer dermed ikke barneloven.

<sup>9</sup> «Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernsaker».

### Barnesakkyndig kommisjon

BSK ble opprettet i 2010 og skal kvalitetssikre alle sakkyndigrapporter i barnevernssaker (Barnesakkyndig kommisjon, 2017). Ifølge barnevernloven må sakkyndigrapporter vurderes av BSK før den kan legges til grunn for vedtak om tiltak (1992, § 4-3). Kommisjonen består av en leder og 15 andre kommisjonsmedlemmer, som er oppnevnte av BLD i fem år (ibid.). Kommisjonsmedlemmene er psykologspesialister, med unntak av én postdoktor og én overlege med spesialisering (Barnesakkyndig kommisjon, 2017).

BSK skal sikre at sakkyndigrapporter holder en viss faglig standard, gjennom å se på rapportens lengde, innhold, skrivefeil, om mandatet besvares og så videre (NOU 2017:8, 207). Særdomsutvalget påpekte at det kan diskuteres hvorvidt BSK spiller en kvalitetssikringsrolle (ibid.). Gjennomsnittlig bruker et kommisjonsmedlem 106 minutter på å gjennomgå én rapport (ibid., 208). Når kommisjonen gjennomgår rapportene kommer de med bemerkninger ut fra fire kategorier; ingen bemerkninger, mindre bemerkninger, bemerkninger, krav om tilleggsrapport og alvorlige bemerkninger (Barnesakkyndig kommisjon, 2015). Bemerkningene omhandler både formelle og faglige feil. I de fleste tilfellene er det snakk om formelle feil og ikke faglige feil, altså mindre bemerkninger. I 2015 ble det gitt 115 mindre bemerkninger som kun omhandlet formelle feil, for eksempel at rapportens lengde (ibid.). Det ble kun gitt 13 alvorlige bemerkninger (ibid.). Alvorlige bemerkninger kan for eksempel være mangel på samsvar mellom informasjon og vurdering, eller at sakkyndig mangler informasjonsgrunnlag for egen vurdering (Aanonsen, 2016).

## **2.2. Spedbarn og deres omsorgsbehov**

Som nevnt fokuseres det i studien hovedsakelig på barn i alderen 0-1 år. Studier viser at barn under 3 år er overrepresentert i dødsfall som følge av omsorgssvikt (Kaplan et al., 1999, 1215). Kunnskapen om barna i denne aldersgruppen har vokst i stor grad de siste ti årene. Utredningen *Bedre beskyttelse av barns utvikling* (NOU 2012:5) bidro særlig til å sette utviklingspsykologien og beskyttelse av spedbarn på kartet. Den rådende oppfatningen i utviklingspsykologien kan sies å være at «sunn og sosial emosjonell utvikling er en relasjonell prosess» (Braarud, 2012, 176). I løpet av de siste ti årene har det utviklet seg nye perspektiv og kunnskap, blant annet nevrobiologisk kunnskap om hvordan opplevelser kan forme den genetisk programmerte utviklingen av nervesystemet til (ibid.).

Raundalen-utvalget anbefalte et nytt prinsipp som skulle erstatte det biologiske prinsipp – det utviklingsstøttende prinsipp (NOU 2012:5, 15). Det biologiske prinsipp handler om at det å vokse opp med biologisk familie har en egenverdi. Det utviklingsstøttende prinsipp kan forstås

som et brudd på det biologiske prinsippet. Prinsippet går ut på at terskelen for omsorgsovertakelse skal vurderes ut fra hvorvidt tilknytningen og relasjonen mellom barn og omsorgspersoner er utviklingsstøttende, omsorgspersonenes egenskaper og alvorlighetsgraden i omsorgssituasjonen (ibid., 16). Et prinsipp i en rettslig betydning kan forstås som en tungtveiende retningslinje, og ikke en egen lovbestemmelse (ibid., 40). Avvik fra prinsippet må likevel ha en særskilt begrunnelse (ibid.). Etter Raundalen-utvalgets anbefalinger om et utviklingsstøttende prinsipp, har anbefalingene igjen gått tilbake til det biologiske prinsipp (NOU 2016:16). Samtidig står fokuset på tilknytning og relasjoner sterkt både i forskning, praksis og lovgivningen. Ettersom fokuset på utvikling og tilknytning er så sterkt, krever det mer kunnskap om hvordan eksperter sakkyndige tilknytning og relasjon mellom barnet og omsorgspersonene.

I denne studien fokuseres det på sakkyndige vurderinger av emosjonell og fysisk omsorgssvikt. Ofte kan en identifisere emosjonell og fysisk omsorgssvikt i én sak, men de kan også oppstå uavhengig av hverandre (Kaplan et al., 1999). For eksempel vil en mor som har vanskeligheter med å reagere på barnets kontaktsøking (emosjonell omsorgssvikt) også kunne ha vanskeligheter med å kle barnet riktig og gi barnet tilstrekkelig næring (fysisk omsorgssvikt). Samtidig kan mor også ha psykiske lidelser som vanskeliggjør en relasjon med barnet, men fremdeles være i stand til å takle de materielle forholdene i omsorgssituasjonen. Jeg har valgt å fokusere på disse formene for omsorgssvikt for å undersøke skjønnsutøvelse i ulike situasjoner. Emosjonell omsorgssvikt er et fenomen som er relativt nytt på forskningsfeltet (ibid.). Det er vanskelig å identifisere, mens fysisk omsorgssvikt kan være synligere og dermed enklere å identifisere. På denne måten kan en sammenligne skjønnsutøvelsen i kompliserte saker i «gråsonen», opp mot eksplisitte og klare risikosaker.

### 2.2.1 Emosjonell og fysisk omsorgssvikt

Kaplan et al. hevder at emosjonell omsorgssvikt er den formen for omsorgssvikt som forekommer mest (1999, 1218). Likevel har emosjonell omsorgssvikt fått lite oppmerksomhet i forskningen, på bakgrunn av oppfatningen om at emosjonell omsorgssvikt er mindre skadelig enn fysisk omsorgssvikt (ibid.). Emosjonell omsorgssvikt kan være vanskelig å oppdage og dermed også vanskelig å operasjonalisere (Glaser, 2002, 699). I motsetning til fysisk omsorgssvikt er emosjonell omsorgssvikt relasjonell, og ikke et resultat av en serie av hendelser (ibid.). Raundalen-utvalget definerer emosjonell omsorgssvikt ut fra foreldrenes egenskaper og manglende evne til å gi barnet emosjonell omsorg og ved å unnlate å reagere på barnets kontaktsøking (NOU 2012:5, 82). Emosjonell omsorgssvikt kan også være å at foreldrene er

psykisk fjerne eller ikke emosjonelt tilgjengelige for barnet (ibid.). I USA identifiserer barnevernsarbeidere emosjonell omsorgssvikt ut fra risikofaktorer som; emosjonell funksjonshemming, manglende nettverk og rusmisbruk (Glaser, 2002, 72).

Emosjonell omsorgssvikt er ødeleggende fordi relasjonsbygging og tilknytning er grunnleggende i tidlig alder for å sikre barnets vekst og tilknytning (ibid., 81). Barn som er offer for emosjonell omsorgssvikt vil forsøke å søke etter trygghet uten at omsorgspersonen reagerer. Når responsen uteblir, vil barnet øke innsatsen for å få omsorgspersonens oppmerksomhet, noe som skaper sinne og trass (NOU 2012:5, 22). Dette ser man tydelig i det anerkjente eksperimentet «The still face experiment» utført av dr. Edward Tronick ved University of Massachusetts<sup>10</sup>. Eksperimentet viser en mor og hennes spedbarn, der moren snakker og leker med barnet før hun blir passiv og ikke reagerer på barnets kontaktsøking (Tronick, 2009). Barnet reagerer etter kort tid med å forsøke å få mors oppmerksomhet, men etter at barnet ikke får oppmerksomheten reagerer det sterkt (ibid.). Over tid kan slike reaksjoner få stor betydning for barnets emosjonelle og kognitive utvikling (NOU 2012:5, 22).

Til forskjell fra emosjonell omsorgssvikt er fysisk omsorgssvikt ikke-relasjonell og mer eksplisitt i sin form. Denne formen for omsorgssvikt omhandler foreldres evne til å gi barnet adekvat mengde næringsrik mat, kle på barnet hensiktsmessig og ivareta barnets hygiene (NOU 2012:5, 82; Kaplan et al., 1999). I USA i 1996 ble det avdekket fysisk omsorgssvikt i 58 prosent av alle omsorgssviktsaker (Kaplan et al., 1999, 1215). Det er altså en utbredt form for omsorgssvikt. Fysisk omsorgssvikt er en veldokumentert og kjent risikofaktor for videre utvikling og psykisk helsevansker som voksen (Merrick et al., 2017).

---

<sup>10</sup>Se film av «still face»-eksperimentet (<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>)

## Kapittel 3: Teori

En samfunnsvitenskapelig teori kan forstås som en resonnert og presis spekulasjon om svaret til et forskningsspørsmål, og hvorfor dette svaret er korrekt (King et al., 1994, 19). For å kunne forklare hvorfor svaret er riktig, må teorien kunne generere så mange identifiserbare implikasjoner som mulig (ibid.). Det vil si at teorien må kunne testes i virkeligheten. Problemstillingen i denne studien er tredelt, og søker å forklare *hvordan* sakkyndige vurderer emosjonell og fysisk omsorgssvikt i barnevernssaker, *i hvilken grad* sakkyndige varierer eller samsvar i sine vurderinger, og *hva* som kan føre til konvergens eller divergens i vurderingene. Teoriene som skal forklare sakkyndig arbeid her er teorier om profesjon, skjønn og institusjonell teori. Dette utgjør et overordnet rammeverk om skjønnsutøvelse i institusjoner, herunder psykologien som en profesjon og institusjon.

### 3.1. Hva er en profesjon?

En profesjon kan defineres som en abstrakt struktur av kunnskap tilegnet gjennom høyere utdanning (Smeby, 2012, 50). I klassisk profesjonslitteratur omtales profesjoner som en form institusjonell kontroll over yrkesutøvelse (Erichsen, 1996, 25). Profesjonskontroll handler om at en homogen og autonom profesjon som består av mange enkeltindivider med ulike interesser, definerer klienters behov og behandling (ibid.). Andre former for institusjonell kontroll er klientkontroll, der klientellet er en liten homogen gruppe som selv definerer egne behov (ibid.). En annen form er tredjepartskontroll der staten utøver kontroll over profesjonen (ibid.). Kontrollen over arbeidet kan forstås som ryggraden i profesjonen (ibid., 28).

Innenfor sosiologien antas det at profesjonene har en sosialiserende effekt på den måten at en tilegner seg spesifikk kompetanse på et felt, samt internaliserer felles normer og verdier (Smeby, 2012, 50). Utdanningen bidrar også til å styrke tilhørigheten og identifikasjonen med profesjonen, yrket og profesjonsnormene (ibid.). Samtidig som utdanningen er en viktig del av profesjonskompetansen, tilegnes også en del av denne i praksis. Forskjellen mellom teoretisk og praktisk kompetanse er dels flytende, men kan forstås som å vite hva problemet er (teoretisk) og vite hvordan det bør behandles (praktisk) (ibid., 54).

### 3.2. Skjønn

#### 3.2.1. Hva er skjønn?

Skjønnsutøvelse kan forstås som selve hjertet av profesjonelt arbeid (Wallander & Molander, 2014, 1). Skjønn går ut på å delegere en aktør autonomi til å vurdere, avgjøre og handle ut fra egne vurderinger innenfor et gitt handlingsrom (Molander et al., 2012, 214). Som sakkyndig

delegeres man et handlingsrom for skjønn, der man skal vurdere og utrede en omsorgssituasjon ut fra egen faglig kompetanse. Wallander og Molander skiller mellom to dimensjoner av skjønnsutøvelse; den strukturelle («discretionary space») og den epistemiske («discretionary reasoning»). Den epistemiske dimensjonen «discretionary reasoning» er den kognitive aktiviteten som foregår når en foretar vurderinger under usikkerhet (Wallander & Molander, 2014, 2). Den strukturelle dimensjonen «discretionary space» er handlingsrommet for skjønnsutøvelse som delegeres til aktøren (ibid., 3). I denne studien fokuseres det på den skjønnsutøvelsen som sakkyndige utøver når de vurderer en omsorgssituasjon, altså den epistemiske dimensjonen. Dette tilsier at det er den kognitive aktiviteten som skjer underveis i utredningen, som er av interesse. Samtidig vil den strukturelle dimensjonen være viktig for å kunne undersøke hvordan skjønn utøves.

Skjønn kan være en kilde til variasjon (Molander et al., 2012, 217). Dette skyldes at aktørene gis et handlingsrom med autonomi, som åpner for at aktørene kan handle ulikt innenfor dette rommet. Molander et al. problematiserte hvordan skjønn kan være en trussel for demokratisk kontroll og rettssikkerhetsprinsippet (ibid., 214). Prinsippet krever at like saker behandles likt, men dersom skjønn er en kilde til variasjon, kan det medføre at like saker behandles ulikt (ibid.). Tradisjonelt har skjønn også blitt kritisert for å føre til at politikk ikke får intendert utfall i praksis, ettersom lokale bakkebyråkraters utøvelse av skjønn i implementeringen av politikken kan skape variasjon (Lipsky, 2010; Winter & Nielsen, 2008). Samtidig vil skjønn også kunne være nødvendig og uunngåelig i velferdsstaten, ettersom mennesker har ulike behov som krever ulik behandling (Molander et al., 2012, 217). Bakkebyråkratene kan dermed tolke lovens ordlyd på en slik måte at det kommer borgerne til gode gjennom individuell tilpasning (Maynard-Moody & Musheno, 2000).

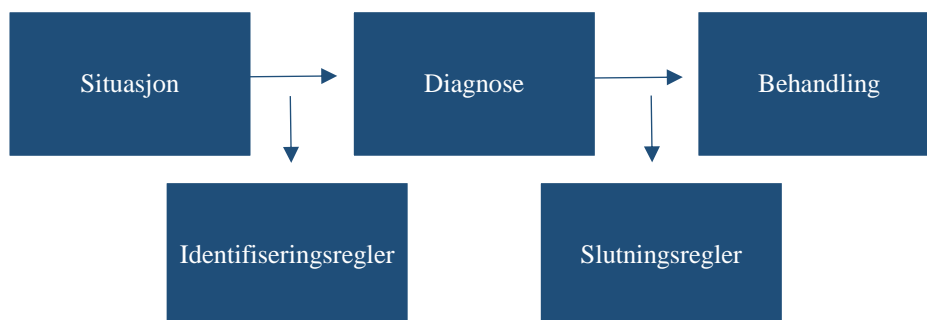
### 3.2.2. Skjønnsutøvelse

Skjønnsutøvelse handler på mange måter om å resonnerer frem, og rettferdiggjøre svaret til et spørsmål (Wallander & Molander, 2014, 3). En profesjonsutøver, som en psykolog, forventes å treffe avgjørelser som er rasjonelle og begrunnede (Eckhoff, 1967, 305). Den kognitive aktiviteten som skjer under denne prosessen av å rasjonalisere og begrunne avgjørelsen, kan forklares gjennom Toulmins argumentasjonsmodell (Toulmin, 1958, gjengitt i Wallander & Molander, 2014). I følge Toulmin består den kognitive aktiviteten av tre komponenter; 1) en observasjon, 2) påstanden eller konklusjonen som fører til en handling eller ikke-handling og 3) handlingsnormen som rettferdiggjør handlingen. Wallander og Molander videreutviklet Toulmins tilnærming for å kunne forklare profesjonell skjønnsutøvelse, se figur 2. Wallander

og Molander har her lagt til identifiseringsregler og slutningsregler. Identifiseringsregler omhandler hvordan profesjonelle identifiserer et problem gjennom å kombinere observasjonen med kompetanse om lignende tilfeller (ibid., 5). Slutningsreglene er derimot normene og reglene som angir hva som er passende løsning gitt problemet (ibid.). Slutningsreglene som sakkyndige skal utøve skjønn innenfor er lovverket (barnevernloven, helsepersonelloven og tvisteloven), samt profesjonsnormer og -regler.

I Wallander, Molander og Toulmins tilnærming, er observasjon og informasjon om en situasjon utgangspunktet for skjønnsutøvelsen, se figur 2. Ut fra denne informasjonen vurderes situasjonen ut fra det observerte og kunnskap om lignende situasjoner (identifiseringsregler), for å kunne predikere og konkludere med en diagnose (Wallander & Molander, 2014, 5). Diagnosen sees dermed i lys av normer og regler for hva som er passende gitt situasjonen og diagnosen (slutningsregler) (ibid.). Modellen representerer en prosesstilnærming der en ikke kun vektlegger konklusjonen, men heller prosessen mellom observasjon og konklusjon. Ved å undersøke den kognitive aktiviteten («discretionary reasoning») som skjer underveis, kan en undersøke *hvordan* profesjonelle vurderer og *hva* som påvirker vurderingen underveis.

Figur 2: Skjønnsutøvelse i profesjonelt arbeid



(Wallander & Molander, 2014, 5).

### 3.2.3. Rammer for skjønnsutøvelse

Dworkin (1978) sammenlignet skjønnsutøvelse med hullet i en smultring, på den måten at skjønn kun eksisterer i en kontekst med begrensninger rundt seg (1978, 31). Selve smultringen representerer restriksjonene som begrenser skjønnsutøvelsen, mens hullet i smultringen er rommet profesjonelle har til å foreta autonome skjønnsvurderinger («discretionary space») (Wallander & Molander, 2014, 1). Hvor fritt handlingsrommet er, vil kunne variere. Dess mer autonomi aktøren gis, dess større er handlingsrommet for skjønn (ibid., 3). Ifølge klassiske skjønnsdefinisjoner er rettssystemets funksjon å trekke grenser for skjønnsutøvelse (Bell, 1992, 93). Selv om skjønnsutøvelse begrenses av rettssystemet, vil det ikke nødvendigvis kunne

kontrollere beslutningsatferden. Chambliss og Seidman forklarte dette som at «laws that create and circumscribe the boundaries of bureaucracies' place limitations on the activities of role occupants but they do not determine them» (gjengitt i Bell, 1992, 101).

### **3.3. Institusjonell teori**

Institusjonell teori har vokst innenfor statsvitenskapen siden 1980 og er nå en dominerende teori på feltet (Peters, 2008; Scott, 2014). Institusjonell teori fokuserer på institusjoners kapasitet til å forme og begrense atferd (Scott, 2014, 59). Atferden begrenses gjennom at institusjonen former rettslige, moralske og kulturelle begrensninger for medlemmene av institusjonen (ibid.). Samtidig som institusjonen begrenser, muliggjør den også atferd ved at grensene stimulerer til handling (ibid.). Institusjoner kan forstås som «etablerte tankemønstre med en viss utbredelse» som er felles for en større gruppe mennesker (Veblen, 1990, gjengitt i Nielsen, 2005). Dette kan være for eksempel religioner og utdanningsinstitusjoner. Institusjoner kan sies å bestå av;

(...) regulative, normative, and cultural-cognitive elements that, together with associated activities and resources, provide stability and meaning to social life (Scott, 2008, 222).

Denne tilnærmingen fokuserer på at institusjoner har visse iboende egenskaper som former atferd. Scott omtaler dette som institusjonens pilarer; den regulative, normative og kultur-kognitive pilaren (Scott, 2008, 222). Den regulative pilaren omhandler formell og uformell regelsetting, overvåkning og straff, mens den normative pilaren består av normene som angir hva som er passende atferd (ibid.). Den kultur-kognitive pilaren tar for seg betydningen av symboler og symbolikk (ibid.). Samlet sett utgjør pilarene institusjonens rammeverk. Pilarene kan sees på som uavhengige av hverandre, men de kan også betraktes som en helhet der pilarene forsterker hverandre (ibid., 59). En tilnærming ser utelukkende på den normative pilaren; sosiologisk institusjonalisme. Innenfor sosiologisk institusjonalisme anses normene og regler som både begrensende og stimulerende på atferd. Teoretikere som Durkheim, Parsons, Selznick, March og Olsen, har inntatt denne tilnærmingen. Profesjoner som institusjoner kan sies å være regulert hovedsakelig av normer og regler.

#### **3.3.1. Profesjoner som institusjoner**

Profesjoner kan forstås som institusjoner på den måten at det er et sett av etablerte tankemønstre som er utbredt innenfor en gruppe. Som institusjoner, betinger profesjonen atferd gjennom å påvirke ens normer, verdier og grunnleggende antagelser over tid (Winter & Nielsen, 2008,



138). En norm kan forstås som noe som bør gjøres (Scott, 2014, 64). Regler kan være rutiner, prosedyrer, roller, retningslinjer og strategier (March & Olsen, 1989, 22).

Profesjonens autoritet som institusjon handler om dens mulighet til å skape og opprettholde de regulative, normative og kultur-kognitive pilarene (Scott, 2008, 225). Her vil jeg fokusere hovedsakelig på den normative pilaren. Mange profesjonelle operer innenfor institusjoner som baserer seg hovedsakelig på normative elementer (ibid.). I slike profesjoner forsøkes det å veilede atferd gjennom å sette standarder, prinsipper og retningslinjer (ibid., 226). Profesjonene baseres da på en felles forståelse om hvordan problemer løses, hvilke tilnærminger en skal ha til problemet og hva som er passende løsninger, som igjen skal gjøre kontroll og sanksjonering unødvendig (ibid.). Innenfor psykologiprofesjonen kan den normative pilaren sies å stå sterkt. Et eksempel på dette er NPFs etiske retningslinjer. Selv om en ikke er organisert i NPF, kan det være at en likevel vil identifisere seg som en del av profesjonen, og regulere atferden sin deretter (ibid.).

En profesjonsutøver kan også anses som en ekspert. March og Olsen definerer ekspertise som en samling av regler, som tilegnes gjennom en slags katekisme der eksperten lærer det eksperter innenfor samme profesjon skal lære (1989, 30). Reglene opprettholdes og forsterkes av profesjonene og forventningene til profesjonsutøverne (ibid.). Det vil si at psykologer handler som andre psykologer gjør, og forventes å gjøre. Dette omtaler March og Olsen som «logikken om det passende» («logic of appropriateness») (1989). Innenfor den normative pilaren er det vanlig å fokusere på denne formen for handlingslogikk (Scott, 2014, 65). Handlingslogikken går ut på at medlemmer i en institusjon handler ut fra gjeldende normer og regler i institusjonen. Handlingslogikken består av tre steg: 1) hva slags situasjon er dette? 2) hva slags person er jeg? 3) hva bør en person som meg, i en institusjon som dette, gjøre i en slik situasjon? (March, 1994, 58).

Logikken om det passende er tett tilknyttet individet. Individer identifiserer seg gjerne med deres familie, vennegruppe eller nasjonalitet (ibid., 61). I samfunnet er det vanlig å identifisere individer ut fra deres yrke. For eksempel er det en kollektiv oppfatning om hvordan politimenn, revisorer og lærere oppfører seg (ibid., 64). Identifiserer en seg med et yrke, vil en gjerne handle i tråd med forventningene til yrket. Handlingslogikk kan også være tilknyttet ens rolle. Et individ kan ha flere ulike roller, som setter grenser og skaper forventinger til atferd (Scott, 2014, 64). Forventningene og forpliktelsene kan også forstås som handlingslogikken som angir passende atferd for den enkelte rollen. Ifølge March og Olsen er handlingslogikken selve kjernen i en rolle (March & Olsen, 1989, 23).

Handlingslogikken internaliseres av aktørene fordi normene og reglene oppleves som naturlige, og at det er forventet at de skal følge disse (March & Olsen, 2008). Samtidig avhenger internaliseringen av individets evne til å følge normene og reglene. March og Olsen hevder aktører vil være mer tilbøyelige til å identifisere seg med yrke og internalisere yrkets normer og regler, dersom vedkommende mestrer regelfølgningen og føler seg kompetent i yrket (ibid., 66). Tilnærmingen tar dermed utgangspunkt i at atferd er regelfølgende. Motsatsen til dette er at individet handler konsekvensorientert. Det vil si at individet er nyttemaksimerende og forsøker å oppnå best mulig konsekvenser. Dette er dog en omstridt tilnærming innenfor samfunnsvitenskapen da det legger til grunn at mennesket er rasjonelt. Mange vil derimot hevde at atferd er irrasjonelt og bevisstløst (Nielsen, 2005, 183).

Institusjonell teori legger til grunn at institusjonen standardiserer atferd fordi individet er regelfølgende (March & Olsen, 2008, 2). Likevel vil ikke aktørenes regelfølgning alltid predikere atferden (March, 1994, 61). Et trekk ved eksperter er at de jobber ut fra en prosess der en først ser alternative teorier opp mot hverandre innenfor et felles rammeverk og vurderer ut fra dette hva som mest sannsynligvis er rett konklusjon (March & Olsen, 2008, 2). Selv om eksperter vurderer ut fra samme rammeverk, vil de ikke alltid komme frem til samme konklusjon. March og Olsen forklarer dette som at eksperter, som andre individer, kan fatte konklusjoner som stemmer overens med deres politiske og verdimeslige preferanser, og se bort fra fakta som kan gi andre teoretiske implikasjoner (2008, 31).

### Profesjonskontroll

I byråkratiet antas profesjonalisering å være den mest effektive erstatningen for byråkratisk kontroll (Lipsky, 2010, 201). Dette handler om at profesjonsutøvere kontrollerer seg selv gjennom profesjonens normer og regler, i tillegg til å bli kontrollert av andre profesjonsutøvere. Lipsky kritiserte antakelsen om at profesjonalisering av byråkratiet vil føre til mer kontroll på bakgrunn av tre ulike problemstillinger. 1) Profesjonsutdannelsenes fokus på å hjelpe pasienter/klienter/brukere stemmer ikke alltid overens med hvordan tjenestene utføres i praksis (ibid., 202). Dette går ut på at den teoretiske standarden ofte er høyere enn standarden på tjenestene som utføres i praksis. 2) Profesjonsutøvere kontrolleres hovedsakelig gjennom kollegialkontroll (ibid., 203). Lipsky hevder den kollegiale kontrollen innenfor profesjonene er svak ettersom profesjonsutøvere sjeldent kritiserer hverandre, men heller beskytter profesjonen mot kritikk utenfra (ibid.). 3) Profesjonsutøvere ofte arbeider i isolasjon. For eksempel vil en psykolog utføre behandlinger uten andre kollegaer tilstede. Lipsky mente dette problemet ble

forsterket av at profesjonelle gjerne ikke diskuterer faglige problemstillinger som oppstår under disse behandlingene, for å unngå å underminere egen kompetanse overfor kollegaer *ibid.*, 203).

Sakkyndig arbeid utføres som regel selvstendig fra andre, i tillegg til at de fleste arbeider som sakkyndige ved siden av en fulltidsjobb. Samtidig arbeider også enkelte som sakkyndige på heltid, og er da gjerne ikke en del av et arbeidsfellesskap. Ettersom arbeidet ikke foregår i et kollegium, kan det tenkes at kontrollen over arbeidet svekkes. Lipsky hevdet, som nevnt, at profesjonelle kontrolleres hovedsakelig av profesjonen og andre profesjonsutøvere (2010, 203). Her kan det tenkes at mangelen på kollegial kontroll og et større arbeidsfellesskap svekker profesjonens kontroll over utøvelsen.

### 3.3.2. Skjønnsutøvelse i lys av institusjonell teori

Skjønn må eksistere innenfor en institusjonell kontekst (Bell, 1992, 94). Å forstå skjønn innenfor den institusjonelle konteksten er nyttig for å kunne forstå og forklare skjønnsutøvelsen (*ibid.*, 101). Winter og Nielsen forsøkte å forklare hvordan bakkebyråkrater utøver skjønn gjennom å se på de ulike faktorene som kan tenkes å påvirke deres atferd, herunder situasjonelle, individuelle og institusjonelle faktorer (2008, 138-9). Winter og Nielsen hevdet at årsaken til at ingen teorier har klart å forklare variasjoner i bakkebyråkraters atferd, er at en har undervurdert individet og deres motiver (*ibid.*, 135). Lipskys bidrag til dette feltet kan sies å være det mest kjente bidraget. Bakkebyråkrater kjennetegnes som offentlige tjenestemenn som interagerer direkte med befolkningen og har et forholdsvis stort rom for skjønnsutøvelse i deres interaksjon (*ibid.*, 103-4). Lipsky fokuserte blant annet på hvordan individfaktorer til bakkebyråkratene påvirket skjønnsutøvelsen i førstelinjetjenesten. Han hevdet at bakkebyråkrater bruker ulike mestringsstrategier («coping mechanisms») for å redusere kompleksiteten i, og etterspørselen av offentlige tjenester (*ibid.*, 116-7). Sakkyndige er ikke bakkebyråkrater i så mate at de er offentlige tjenestemenn eller handler på vegne av staten (Winter & Nielsen, 2008). Samtidig har sakkyndige flere likhetstrekk med bakkebyråkrater; de har et stort rom for skjønn, direkte kontakt med borgere og deres beslutninger har store konsekvenser for sivilsamfunnet (*ibid.*, 106). Litteraturen om bakkebyråkrater og hvordan individfaktorer kan påvirke skjønnsutøvelse, kan derfor være overførbart til feltet om sakkyndighet.

I følge Winter og Nielsen vil ikke institusjonen nødvendigvis påvirke aktørenes atferd direkte, men bidra over tid til at aktørenes atferd enten divergerer eller konvergerer (2008). De institusjonelle faktorene presser her individets atferd som gjør at en enten ønsker å handle i tråd med institusjonens interesser eller ei (Winter & Nielsen, 2008, 140). Studier viser blant annet

at byråkrater som er spesialisert innenfor et felt er mindre lojale i implementeringen av politikk dersom politikken strider med normene innenfor deres spesialitet (ibid., 133). Her ser man hvordan institusjonelle faktorer kan bidra til at bakkebyråkraters atferd divergerer, avhengig av deres spesialiteter.

En utbredt antagelse er at atferd i tillegg påvirkes av egne interesser, samt viljen og evnen til å handle i tråd med disse interessene (Winter & Nielsen, 2008). Evne kan forstås som kognitiv kapasitet og kompetanse, mens vilje kan forstås som preferanser og interesser (ibid., 132-3). Ifølge Winter & Nielsen kan videreutdanning, som for eksempel utdanningsprogrammet for sakkyndige eller spesialistutdanningen, påvirke både evne og vilje (2008, 133). Dette kan for eksempel sammenlignes med en sakkyndigs *evne* til å identifisere omsorgssvikt, og ens *vilje* til å anbefale et spesifikt tiltak. Evne handler ikke kun om kompetanse, men også ens kapasitet til å anvende denne kompetansen (ibid., 133-4). Det vil si at selv om en har samme utdanning, vil en ikke nødvendigvis ha samme evne til å anvende denne utdannelsen (ibid.).

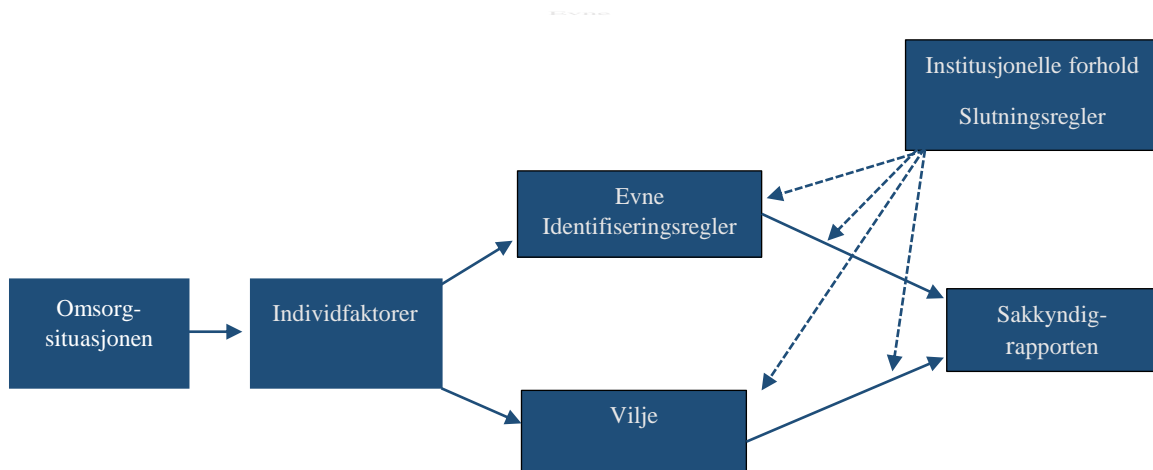
Wallander og Molanders modell for skjønnsutøvelse i profesjonelt arbeid som bygger på Toulmins argumentasjonsmodell (figur 2) kan være hensiktsmessig å kombinere med Winter og Nielsens forståelse av bakkebyråkratenes atferd, se figur 3. I figuren springer utredningen ut av omsorgssituasjonen og påvirkes av individuelle og institusjonelle forhold. Her kan omsorgssituasjonen forstås som det som angir rommet for skjønnsutøvelse («discretionary space»), mens den kognitive prosessen fra observasjonen av omsorgssituasjonen til den endelige rapporten kan forstås som selve skjønnsutøvelsen («discretionary reasoning»). Individfaktorene som påvirker skjønnsutøvelsen kan være faktorer som kjønn, etnisitet og alder (Winter & Nielsen, 2008). Disse individfaktorene kan påvirke individets evne og vilje. Evner handler om kompetanse, og evnen til å bruke denne kompetanse (ibid., 133). Evner kan også knyttes opp mot identifiseringsreglene skissert i Wallander og Molanders modell. Her kan en se på evner som individets kapasitet til å ta i bruk identifiseringsregler, som vil si å kunne identifisere et problem, og kombinere observasjonen av problemet med kompetanse og erfaring om lignende tilfeller (Wallander & Molander, 2014, 5).

I figuren ser vi også at atferd påvirkes av institusjonelle forhold, som enten vil divergere eller konvergere atferd. Dette kan knyttes opp mot slutningsreglene skissert i Wallander og Molanders modell, på den måten at slutningsreglene er en del av institusjonen og angir hva som er passende løsning gitt problemet (ibid.). I dette tilfellet vil slutningsreglene være formelle lover, regler og retningslinjer, samt profesjonsnormer og regler. Slutningsregler kan også forstås som institusjonens handlingslogikk som angir hva som er passende atferd. I figuren vil

slutningsreglene kunne bidra til å redusere effekten av individfaktorer og dermed standardisere atferden, herunder det endelige utfallet; sakkyndigrapporten.

Ved å kombinere de to forståelsene av skjønnsutøvelse og se på disse i lys av institusjonell teori, kan det tenkes at en kan forklare hvordan sakkyndige vurderer. De to forståelsene skaper et rammeverk som inkluderer flere faktorer som kan påvirke sakkyndiges skjønnsutøvelse, herunder situasjonelle, individuelle og strukturelle faktorer. Dette er særlig hensiktsmessig ettersom vi vet lite om hvordan sakkyndige vurderer, og hva som kan påvirke deres vurderinger. Winter og Nielsens forståelse av bakkebyråkrater har et større fokus på individfaktorer enn Wallander og Molanders modell har, slik at de to tilnærmingene utfyller hverandre og skaper en større fortolkningsramme for å undersøke sakkyndig arbeid.

Figur 3: Forklaringsfigur for sakkyndig arbeid



(Videreutviklet fra Wallander & Molander, 2014; Winter & Nielsen, 2008).

### 3.4. Forventninger om funn

Ut fra den skisserte forklaringsfiguren som bygger på teorier om profesjoner, skjønn og institusjonell teori, kan en trekke ut visse forventninger om hvordan sakkyndige utøver skjønn i vurderingen av emosjonell og fysisk omsorgssvikt hos spedbarn, i hvilken grad de vil variere eller samsvare, og hva som kan forklare variasjon eller samsvar. Forventningene om funn i datamaterialet kan sees på som en operasjonalisering av teorien. Operasjonalisering handler om å gjøre teoretiske begreper målbare gjennom å identifisere empiriske indikatorer (Ringdal, 2001, 94). Ut fra den skisserte forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid kan en trekke ut tre overordnede empiriske indikatorer; situasjon, individ og struktur. Her vil også March og Olsens handlingslogikk være aktuell. Dette bygger på en forståelse om at skjønnsutøvelse skjer gjennom en prosess der en først 1) identifiserer situasjonen som foreligger (situasjon), 2)

vurderer denne ut fra kompetanse og erfaring om lignende saker (individ) og 3) hva som er passende å gjøre gitt situasjonen og profesjonens normer og verdier (struktur).

### 3.4.1. Situasjon

I denne studien fokuseres det særlig på to ulike former for omsorgssvikt - emosjonell og fysisk omsorgssvikt. Situasjonen kan derfor forstås som forholdene beskrevet i saken, i dette tilfellet vignettbeskrivelsen av emosjonell og fysisk omsorgssvikt. For å studere effekten av situasjonen, kan en sammenligne hvordan sakkyndige vurderer situasjonen beskrevet og hvorvidt denne vurderingen påvirker den endelige konklusjonen, herunder anbefalingen av tiltak i saken. Dette kan for eksempel være hvorvidt vurderingen av risikonivå i saken påvirker konklusjonen deres. Her vil det også være relevant å sammenligne vurderingene av emosjonell omsorgssvikt versus fysisk omsorgssvikt. Her er tanken at hvordan sakkyndig vurderer situasjonen, vil påvirke konklusjonen om hva slags tiltak de anbefaler i saken. Her forventes det at vurderingene av sakene vil variere fordi omsorgssituasjonene er ulike. Dette bygger på rettssikkerhetsprinsippet om at like saker skal behandles likt, og ulike saker skal behandles ulikt.

**H1:** Omsorgssituasjonen har en sammenheng med hvilket tiltak sakkyndig anbefaler.

### 3.4.2. Individ

Selv om datautvalget har samme grunnutdannelse, behøver ikke dette bety at de alltid kommer frem til samme konklusjon. Som nevnt hevdet March og Olsen at eksperter kan fatte konklusjoner ut fra egne politiske og verdimeslige preferanser, og se bort fra fakta som kan gi andre teoretiske implikasjoner (March & Olsen, 1989, 31). Eksperter er dermed ikke beskyttet fra påvirkning fra individfaktorer (ibid.).

#### Kjønn

En individfaktor som har blitt særlig forsket på gjennom historien er kjønn. Innenfor teorien om representativt byråkrati fokuseres det særlig på byråkraters kjønn. Oppfatningen er her at individuelle karakteristikk, som for eksempel kjønn, påvirker viljen og interessen som driver ens arbeid (Winter & Nielsen, 2008, 140). Ifølge Winter og Nielsen vil individfaktorer som kjønn kunne spille en større rolle i situasjoner der rommet for skjønn er større (ibid.). I dette tilfellet kan det tenkes at handlingsrommet for skjønnsutøvelse er større i en situasjon der en skal utrede hvorvidt det foreligger emosjonell omsorgssvikt. Til forskjell fra fysisk omsorgssvikt, er risikofaktorene i slike saker hovedsakelig relasjonelle og ikke-materielle. Det kan for eksempel tenkes at det er faktorer ved fysisk omsorgssvikt som er enklere å identifisere,

som dårlig hygiene. Er problemet identifiserbart, kan handlingsrommet for skjønn («discretionary space») være mindre, men er situasjonen tvetydig vil rommet for skjønn være større. Det kan dermed tenkes at individuelle forhold vil kunne ha en større påvirkning i slike situasjoner. For å undersøke hvorvidt kjønn har en de facto effekt på skjønnsutøvelse, og om effekten er større i tvetydige saker, kan en sammenligne menn og kvinners vurderinger av emosjonell omsorgssvikt opp mot vurderingen av fysisk omsorgssvikt. En skal likevel være varsom med å trekke ut forventninger om atferd basert på biologisk kjønn, på tross av at det er vanlig å klassifisere studieobjekt ut fra kjønn innenfor samfunnsvitenskapen (Strand, 2007).

**H<sub>2</sub>:** Individuelle faktorer vil ha en større effekt i tvetydige barnevernssaker

### Stillingsbrøk

Sakkyndige varierer ut fra hvor mye de arbeider som sakkyndig. I en undersøkelse fra 1994 fremkom det at det var svært få som arbeidet som sakkyndig på fulltid (NOU 1995:23, 13). Ifølge March (1994) vil effekten av institusjoners normer og regler kunne være større dersom aktøren opplever å mestre det å følge disse normene. Her kan det tenkes at sakkyndige som tar oppdrag på fulltid, kan oppleve å mestre reglene og normene i større grad enn sakkyndige som kun tar oppdrag på deltid. Som nevnt, legger institusjonell teori til grunn at normer og regler vil konvergere atferd. Forventningen er derfor at sakkyndige i en høyere stillingsbrøk, vil være mer enige i sine vurderinger, sammenlignet sakkyndige i en lavere stillingsbrøk. Samtidig kan det også være at sakkyndige som arbeider mer, også varierer mer. Dette er i tråd med Lipskys kritikk av profesjonalisering. Lipsky kritiserte profesjonalisering som en måte å kontrollere skjønnsutøvelse på bakgrunn av at profesjonelle ofte arbeider selvstendige, og dermed i mindre grad blir kontrollert av andre kollegaer (2010, 203). Her har jeg imidlertid lagt forklaringsfiguren til grunn, basert på Wallander og Molander, samt Winter og Nielsen og March og Olsens forståelse av skjønn, som tilsier at hvor mye en arbeider som sakkyndig kan tenkes å ha en effekt på skjønnsutøvelse.

**H<sub>4</sub>:** Dess mer psykologer arbeider som sakkyndig, dess mer enige er de i sine anbefalinger

### Erfaring

Hvor mye erfaring har å si for skjønnsutøvelse er omstridt. Ekspertene på feltet er uenige om hvorvidt erfaring har en de facto effekt på skjønnsutøvelse. Samtidig er den allmenne oppfatningen at mer erfaring gir bedre vurderinger. Grønnerød et al. utførte en spørreundersøkelse av norske strafferettsjurister, dommere, forsvarere og aktører (N=157) der de spurte om deres oppfatning av hva som er de viktigste egenskapene ved en rettspsykiatrisk

sakkyndig. Egenskapen flest respondenter mente var viktigst var erfaring (Grønnerød et al., 2013). I den tidligere nevnte undersøkelsen fra 1994 fremkom det at sakkyndige som regel hadde lengre erfaring og godkjent spesialisering (NOU 1995:23, 13). I undersøkelsen hadde 80 prosent mer enn ti års praksis etter endt utdanning og 78 prosent var spesialister (ibid.). Her er det imidlertid ikke kvaliteten av vurderingene som er i fokus, men heller hvordan vurderingene tas, og hvorvidt de like eller ulike. Spedbarnsaker er svært komplekse saker. Her kan det tenkes at sakkyndige med lengre erfaring med å utrede slike saker, vil være mer enige i sine vurderinger sammenlignet med mindre erfarne sakkyndige. I forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid så vi at erfaring (evner) kan tenkes å påvirke kapasiteten til å anvende identifiseringsregler, altså å kunne identifisere et problem i en situasjon og kombinere dette med erfaring fra lignende situasjoner. På en annen side kan det også være at erfaring bidrar til å divergere vurderingene. Dette fordi at en stor del av profesjonsutdannelsen tilegnes i praksis (Smeby, 2012). Det kan dermed tenkes at individuelle erfaringer i praksis kan føre til at kunnskapsgrunnlaget er ulikt.

**H3:** Sakkyndige med lengre erfaring med å utrede spedbarnsaker vil være mer enige i sine anbefalinger.

### 3.4.3. Struktur

Med strukturer menes både de formelle og uformelle strukturene som regulerer sakkyndigheten. De formelle strukturene vil være lover som tvisteloven, helsepersonelloven og nasjonale retningslinjer. Hovedfokuset her er på de uformelle strukturene, herunder psykologiprofesjonen og dens normer og regler. I forklaringsfiguren forstås struktur som institusjonelle forhold (se figur 3).

I forklaringsfiguren fremgår det at normer og regler påvirker atferd. Her er det viktig å nevne forskjellen mellom sakkyndig- og psykologrollen; en sakkyndig skal utrede, ikke behandle. Regler om hva som er passende tilknyttes gjerne ens rolle, og kan forstås som det som definerer selve rollen (March & Olsen, 1989, 23). Roller angir grensene for atferd, samtidig som de også gir privilegier og muligheter for handling (Scott, 2014, 64). Sakkyndigrollen setter grenser for hvordan en som sakkyndig kan opptre, samtidig som det også gir et handlingsrom for skjønn og autonomi til å utrede ut fra egen kompetanse. Dette kan knyttes opp mot det Dworkin omtalte som hullet i smultringen (1978), på den måten at rollens regler og forventinger vil være smultringen, mens handlingsrommet sakkyndige har til å utøve skjønn innenfor denne rollen, er hullet i smultringen. Som sakkyndig vil rollen være regulert av helsepersonelloven, tvisteloven, retningslinjene for sakkyndig arbeid, samt mandatet gitt av oppdragsgiver. Det er



dermed å forvente at psykologer vil vurdere samme sak likt, ettersom de er regulert av de samme lovene og reglene.

Sakkyndige psykologer er også underlagt NPFs etiske prinsipper. Psykologiprofesjonen har et sterkt fokus på etiske normer og regler. I forklaringsfiguren så vi hvordan slutningsreglene, herunder institusjonens normer og regler som angir hva som er rett å gjøre i en situasjon, kan tenkes å påvirke aktørenes atferd. Forventningen er at sakkyndige vil vurdere samme sak likt, ettersom normene og reglene de er pliktige å følge vil kunne standardisere vurderingene.

Kompetansen tilegnet gjennom profesjonsstudiet vil også kunne tenkes å konvergere skjønnsutøvelsen. Dette så vi også i forklaringsfiguren, under punktet «evner». Her er tanken at kompetansen tilegnet gjennom studiet og evnen til å anvende denne kompetansen, vil kunne tenkes å konvergere hvordan sakkyndige utøver skjønn. Gjennom studiet tilegner psykologene seg samme kompetanse, i tillegg til at en internaliserer samme verdsett. Utdanningen bidrar også til å styrke tilhørigheten og identifikasjonen med profesjonen (Smeby, 2012, 50). Det er dermed nærliggende å anta at psykologi som grunnutdanning vil bidra til å konvergere vurderingene. For å kunne måle effekten av psykologiprofesjonen og -utdannelsen kan en se på graden av samsvar på tvers av psykologene. Er det variasjoner innad i profesjonen vil dette kunne indikere at profesjonen har en svakere standardiserende effekt enn teorien anslår.

**H5:** Psykologiprofesjonen bidrar til å konvergere sakkyndiges anbefalinger.

### Spesialisering

Det er flere studier som har studert utdanningers standardiserende effekt, men færre studier har undersøkt effekten av spesialisering. En studie undersøkte effekten av videreutdanning i skolesektoren og fant ingen sammenheng mellom elevers læring og hvorvidt lærerne eller rektor hadde videreutdanning (Winter, 2015, 6). Andre studier viser som sagt at spesialiserte byråkrater er mindre lojale i implementeringen av politikk dersom dette strider mot deres profesjonsnormer (Winter et al., 2008). Innenfor psykologiprofesjonen finner man ikke kun psykologer, men også psykologspesialister. Forskjellen her er at psykologspesialistene har gjennomført spesialistutdanningen. Ifølge teori vil profesjonsstudiet ha en standardiserende effekt på vurderingene, men hva skjer når en har gjennomført den femårige spesialistutdanningen i tillegg?

I forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid er første stadiet at en identifiserer og klassifiserer problemet i en situasjon, for eksempel om det er en risiko i omsorgssituasjonen. For å kunne

identifisere dette krever det bruk av identifiseringsregler, altså kunnskap om hva som er risikofaktorene i lignende saker (Wallander & Molander, 2014, 5). Forventningen er at sakkyndige vil vurdere situasjonene ulikt ut fra om de har spesialisering eller ei, og at sakkyndige med spesialisering vil ha større grad av samsvar i deres vurderinger. Dette fordi det kan tenkes at psykologspesialister og psykologer identifiserer ulike risikofaktorer i en situasjon og ulike løsninger til disse risikofaktorene. Hvorvidt spesialisering har en effekt kan undersøkes ved å sammenligne psykologer og psykologspesialisters vurdering av samme situasjon.

**H6:** Psykologspesialister vil være mer enige i sine anbefalinger.

Dersom utdanning og spesialisering vil bidra til å øke samsvaret i vurderingene kan det også forventes at spesialister med samme spesialitet vil være mer enige. Forventningen er derfor sakkyndige med samme spesialitet vil vurdere samme sak likt, mens sakkyndige med ulike spesialiteter vil vurdere samme sak ulikt. Etter fire år med praksis innenfor ett felt tilegner en seg spesialisert kompetanse som psykologer innenfor andre spesialiseringer ikke besitter. Ifølge Lipsky vil en som spesialist ikke se problemer som en helhet, men i lys av de teorier og metoder som en har tilegnet seg gjennom spesialiseringen (2010, 147). Når en er spesialisert forventes det av andre, og en selv, at en skal bruke kompetansen og evnene tilegnet som spesialist (ibid.). Forventningen er derfor at sakkyndige med samme spesialitet vil ha høyere grad av samsvar i sine vurderinger. Dette kan måles ved å sammenligne vurderinger innad i, og på tvers av, de ulike spesialitetene.

**H7:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil være mer enige i sine anbefalinger

#### Utdanningsprogrammet

Utdanningsprogrammet for sakkyndige er skreddersydd sakkyndigrollen og gir innføring i rolleforståelse, metode og juridiske forhold som en ikke finner igjen i profesjonsstudiet eller spesialistutdanningen (Norsk psykologforening, 2017b). Det er derfor nærliggende å tro at konsensusen vil være høyere blant sakkyndige som har gjennomført programmet. Dette spesielt fordi sakkyndigrollen kan sies å være såpass ulik psykologenes behandlerrolle, at kunnskapen fra profesjonsstudiet eller spesialistutdanningen ikke nødvendigvis lar seg overføre til sakkyndigrollen (NOU 1995:23, 10). Dette kan tenkes å påvirke sakkyndiges evner, herunder identifiseringsregler, på den måten at i større grad klarer å identifisere risikoer og sammenligne det med andre lignende tilfeller. Her kan det også tenkes at gjennom utdanningsprogrammet internaliseres en inn i sett av normer og regler som regulerer sakkyndigrollen. Dette kan tenkes å være en annerledes handlingslogikk enn den internalisert gjennom psykologiprofesjonen,

ettersom rollene som psykolog og sakkyndig er ulike. På denne måten kan det være at sakkyndige som har gjennomført utdanningsprogrammet anvender andre slutningsregler enn sakkyndige uten programmet. Slutningsreglene vil angi hva som er rett atferd, gitt problemet en har identifisert, samt gjeldende normer og regler. Effekten av utdanningsprogrammet kan studeres ved å sammenligne vurderingene til sakkyndige som har, eller ikke har gjennomført programmet. Har programmet en effekt vil konsensusen være større blant sakkyndige som har gjennomført programmet.

**H9:** Sakkyndige med gjennomført utdanningsprogram vil være mer enige i sine anbefalinger

## Kapittel 4: Metode

Denne studien forsøker å forklare *hvordan* sakkyndige vurderer, *i hvilken grad* vurderingene samsvarer eller ikke, og *hva* som kan forklare samsvar eller variasjon<sup>11</sup>. For å kunne undersøke hvordan sakkyndige vurderer barnevernssaker som gjelder spedbarn og hvorvidt de varierer i sine vurderinger, må vurderingsgrunnlaget for vurdering være likt. Det ble derfor tatt i bruk vignettmetode slik at samme informasjon ble lagt til grunn - vignettbeskrivelsene. Vignettmetode er kjent for å være en vanlig metode innenfor barnevernfeltet, men også spesielt innenfor studier av helsepersonell (López et al., 2015; Evans et al., 2015). Som nevnt i teorikapitlet, er forventningen at sakkyndiges skjønnsutøvelse i vurderingen av vignettene vil påvirkes av; omsorgssituasjonen som skal vurderes, sakkyndiges kjønn og erfaring med å utrede spedbarnsaker, hvor mange prosent en arbeider som sakkyndig, sakkyndiges utdanning og spesialisering, samt hvorvidt sakkyndige har gjennomført utdanningsprogrammet. I dette kapitlet vil jeg først redegjøre for vignettmetode, hvordan vignettundersøkelsen ble utformet og utsendt, hvem som har gjennomført undersøkelsen, samt metodene brukt for å analysere datamaterialet. Avslutningsvis vil det bli gjort en vurdering av studiens validitet og reliabilitet.

### 4.1. Vignettmetode

I en vignettundersøkelse eksponeres alle respondentene for samme vignett, som er en fortelling med fiksjonelle karakterer der respondentene skal ta stilling til forholdene i fortellingen (Evans et al., 2015, 160). Vignettmetode brukes ofte for å studere beslutningstaking og kliniske vurderinger (ibid.). Dette fordi den åpner for å studere både variasjoner og likheter i skjønnsutøvelse (Wallander & Molander, 2014, 6). Her vil likhet være elementene i vurderingene som er felles mellom respondentene, mens variasjonen er elementene som respondentene er uenige om (ibid.). Dette gjør metoden passende når en skal studere profesjoner, ettersom vignettbesvarelsene kan forstås som manifestasjoner av respondentenes profesjonsutøvelse i møte med klienter, pasienter, borgere og så videre (Erjnæs & Monrad, 2012, 122). Vignettmetodens er også særlig fordelaktig for å studere sensitive temaer, fordi vignettene skaper en avstand mellom respondenten og virkeligheten (Hughes & Huby, 2002, 283). Denne studien studerer skjønnsutøvelse i barnevernssaker, som er et sensitivt tema. Dette tilsier at vignettmetode vil være hensiktsmessig.

---

<sup>11</sup> Deler av kapittel 4 bygger på elementer fra oppgavene innlevert i AORG321 og AORG322.

## 4.2. Utforming av vignettundersøkelsen

### 4.2.1. Utformingen av vignettbeskrivelsene

Vignettbeskrivelser, altså fortellingen respondenten skal vurdere, kan utformes enten vertikale eller horisontale<sup>12</sup>. En horisontal vignett har et eksperimentelt design. Horisontale vignetter er en kortere vignetter der man manipulerer ulike faktorer i beskrivelsene for å se effekten faktorene har på vurderingen av vignetten (Ejrnæs & Monrad, 2012:93). I vertikale vignetter har man gjerne én lengre versjon av hver vignett med flere påfølgende spørsmål (Ejrnæs & Monrad, 2012, 107). Ettersom vignettbeskrivelsen er lengre, kan en øke presisjonsnivået i beskrivelsen slik at den er autentisk beskrivelse av fenomenet en ønsker å studere (ibid.). Når sakkyndige psykologer utreder en sak baserer de seg på store mengder skriftlig informasjon, samt observasjoner av familien. Det tilsier at en lengre vignett vil kunne oppleves som mer realistisk, da det gir mer informasjon om saksforløpet.

Vertikale vignettundersøkelser kan utformes både kvantitativt og kvalitativt, men det er også vanlig å kombinere en kvantitativ og kvalitativ tilnærming ved å stille respondenten både åpne og lukkede spørsmål (Skivenes & Tefre, 2012; Finch, 1987). Lukkede spørsmål er kvantitative og har faste svaralternativer, mens åpne spørsmål er kvalitative spørsmål der respondenten besvarer spørsmålet fritt (Ringdal, 2001, 264-5). Kombinasjonen av en kvantitativ og kvalitativ tilnærming gjør at en kan utnytte seg av fordelene fra begge tilnærminger. På denne måten kan man sammenligne på tvers av et større utvalg, og samtidig få innsyn i respondentenes kvalitative forståelse.

Vignettundersøkelser skal være tett tilknyttet problemstilling og teori (Ejrnæs & Monrad, 2012). Dette tilsier at vignettene må reflektere emosjonell og fysisk omsorgssvikt i spedbarnsaker, samtidig som de må måle hvordan sakkyndige vurderer disse sakene, samt hva som påvirker denne vurderingen. Det er derfor viktig at fagspråket i beskrivelsen reflekterer lignende saker i virkeligheten, samt kjente fysiske og psykiske kjennetegn. Vignettene i denne studien legger til grunn Raundalen-utvalgets forståelse av emosjonell og fysisk omsorgssvikt som ble gjennomgått i kapittel 2. I tillegg er vignettene utformet med utgangspunkt i reelle saker behandlet i fylkesnemnda (FNV-2012-420-OSL; FNV-2013-52-TRL; FNV-2007-40-ROG; FNV-2012-86-AGD). Vignettene er også utarbeidet med hjelp av en forsker og psykolog,

---

<sup>12</sup> Undersøkelsen er utformet og distribuert gjennom programmet SurveyXact levert av selskapet Rambøll. Se vedlegg 1 for å se undersøkelsen i sin helhet, vedlegg 2 for invitasjonsbrevene sendt til respondentene og vedlegg 3 for logg for utsending av undersøkelsen.

en barnevernsleder, høgskolelektor, samt forskningsgruppen «Legitimacy and fallibility in child welfare services» ved UiB. Dette vil bli diskutert videre i gjennomgangen av studiens validitet.

Den første vignetten omhandler Lars (6mnd) og beskriver typiske kjennetegn på emosjonell omsorgssvikt som psykisk helse, manglende nettverk, rusmisbruk og manglende respons fra mor (Glaser, 2002, 72). I vignetten retter helsesøster bekymring for barnets skjevutvikling på bakgrunn av seksmånederskontrollen. Dette ble gjort fordi helsestasjonen er den offentlige helsetjenesten som har hyppigst kontakt med spedbarn, samtidig som seksmånederskontrollen har til hensikt å undersøke samspill, familieforhold, språk, lek, utvikling og kontaktevne (Norsk Helseinformatikk, 2014). I vignetten tilbyr barnevernstjenesten mor og barn opphold på et familiesenter der mor forbedrer seg på enkelte områder.

Den andre vignetten omhandler Stine (9 mnd) og fokuserer på dårlig hygiene i hjemmet, manglende passende påkledning, bleieutslett, foreldrekonflikt, mulig rus og manglende nettverk (Glaser, 2002, 22; NOU 2012:5, 82). I vignetten kontakter huseieren barnevernstjenesten. Når barnevernstjenesten oppsøker familien finner de tomme øl- og spritflasker, ubetalte regninger og inkassokrav, i tillegg til at det er svært rotete i leiligheten. Barnevernstjenesten tilbyr foreldrene veiledning, og etter veiledning forbedret de seg på enkelte områder.

I begge vignetter følger vi familien fra første bekymring, til barnevernet undersøker saken. Denne narrative strukturen skal tilsvare saksforløpet i en barnevernssak. For å unngå at dette skulle være ledende for respondentens vurdering, ble vignettene utformet for å være vage saksbeskrivelser som krever selvstendig faglig vurdering. Dette bygger på strategien «fuzziness is strength», som vil si at jo vagere vignetten er, desto mer kan respondenten definere situasjonen selv (gjengitt i Finch, 1987, 112). For å gjøre saken tvetydig ble det nevnt at det i begge saker ble forsøkt hjelpetiltak. Dette ble gjort fordi det biologiske prinsipp fremdeles er et sentralt prinsipp i barnevernet (NOU 2016:6, 47). På grunn av det biologiske prinsipp forsøkes som oftest hjelpetiltak før en iverksetter mer drastiske tiltak som omsorgsovertakelser. Begge vignetter antydte at foreldrene var førstegangsfødende. Slike saker er særlig krevende fordi vurderingen er prediksjonsbasert, og ikke basert på tidligere informasjon eller barnets verbale medvirkning.

#### 4.2.2. Utformingen av vignettspørsmålene

Vignettbeskrivelsene ble etterfulgt av spørsmål som henviste til vignettbeskrivelsen. For å sikre at spørsmålene reflekterer momenter som sakkyndige vurderer i en tilsvarende sak, ble spørsmålene utformet med utgangspunkt i BSKs nasjonale anbefalinger for utforming av mandat (Barnesakkyndig kommisjon, 2012). Dette er anbefalinger som skal brukes når oppdragsgiver skal formulere sakkyndiges mandat. Med tanke på at dette er nasjonale anbefalinger, vil det være nærliggende å tro at dette er momenter sakkyndige er tilvendt å vurdere. Ifølge anbefalingene bør sakkyndige gi en beskrivelse av foreldrenes tidligere og nåværende fungering, deres evne til å ivareta barnets omsorgsbehov samt nyttiggjøre seg hjelpetiltak (ibid.). De skal også vurdere barnets prognose for utvikling, helse og livskvalitet dersom barnet blir boende i hjemmet (ibid.).

I spørsmålsformuleringen av de lukkede spørsmålene, må det avklares hva slags skala svaralternativene skal ordnes etter (Grønmo, 2004, 176). En skala er et sett med svaralternativer som utgjør en variabel på intervall-, ordinal- eller forholdstallsnivå (Grønmo, 2004, 178). I samfunnsvitenskapen er Likert-skalaen den mest brukte (Ringdal, 2001, 359). I likert-skalaen utformes spørsmålene som påstander og svaralternativene som grader av enighet, for eksempel at en er uenig, enig, vet ikke (ibid.). I skalaen kan man bruke fire eller syv svaralternativer. Her har jeg brukt samme formulering av svaralternativer som Skivenes og Stenberg (2013) har brukt i sin vignettstudie av barnevernsarbeideres risikovurderinger. I studien fikk respondentene alternativene; «no risk», «low risk», «neither low nor high risk», «high risk» og «very high risk» (2013, 7). Dette ble oversatt til; «ingen risiko», «lav risiko», «verken lav eller høy risiko», «høy risiko» og «svært høy risiko». Dette var med unntak av spørsmålene om prognose og omsorgsevne der alternativene var; «veldig dårlig», «dårlig», «verken dårlig eller god», «god», «veldig god». I en likert-skala er det vanlig å balansere skalaen med en midtkategori, ofte med alternativet «vet ikke». Her ble i stedet undersøkelsen utformet slik at respondentene kunne trykke seg videre eller svare «verken eller»<sup>13</sup>. Dette fordi spørsmålene som stilles vil være meningsfylte for dem, gitt deres kompetanse og erfaring. «Verken eller» skal dermed fungere som en midtkategori mellom høy og lav, eller dårlig og god.

Det ble også tatt i bruk en grafisk skala i spørsmålet om hvor mange prosent respondenten bruker av sin arbeidshverdag på sakkyndigoppdrag. Grafiske skalaer er visuelt illustrerende og

---

<sup>13</sup>Alle spørsmålene med unntak av de første kontrollspørsmålene var frivillige å besvare. Kontrollspørsmålene var obligatoriske å besvare for å sikre at alle respondentene var psykologer og barnefaglige sakkyndige.

svært vanlige (Grønmo, 2004, 178). Skalaen inndeles da i tallverdier som går fra enten 0 til 10 eller fra 0 til 100 (ibid.). Skalaen ble anvendt fordi det i Norge er vanlig å beregne arbeidstid i prosent, noe som tilsier at skalaen vil være meningsfylt for respondenten.

### Gjennomgang av vignettspørsmålene

I spørsmålsformuleringen er det viktig å klargjøre hva en ønsker å måle. Her er hensikten å undersøke hvordan sakkyndige vurderer emosjonell og fysisk omsorgssvikt hos spedbarn, i hvilken grad de samsvarer eller varierer i deres vurderinger, og hva som forklarer variasjon eller samsvar. Her forstås høy grad av variasjon som høy grad av prosentfordeling på de ulike verdiene, som vil si at respondentene sprer seg utover skalaen, fremfor å sentrere seg på én verdi (høy grad av samsvar). For å få innsikt i hvordan sakkyndige utøver skjønn i barnevernssaker, har den helhetlige vurderingen av situasjonen blitt delt inn i tre underordnede vurderinger; risikoen for barnets omsorgssituasjon, barnets prognose dersom det blir værende i omsorgssituasjonen, samt foreldrenes omsorgsevne. Disse munner ut i en anbefaling, der sakkyndig bes gi sin faglige vurdering av hvilket tiltak som er passende for familien. Anbefalingen kan sees på som en konklusjon av de underordnede vurderingene. Dette spørsmålet fungerer derfor som avhengig variabel i studien. Dette kommer jeg tilbake til senere. Videre vil jeg gjennomgå de ulike spørsmålene i undersøkelsen, samt hvordan de ulike variablene er kodet (se tabell 5 for bedre oversikt over variablenes koding og målenivå).

*«Gitt denne korte fremstillingen av saken, hvordan vil du som sakkyndig vurdere risikoen for Lars'/Stines omsorgssituasjon?».*

Vignettene er drastisk forkortede historier sammenlignet med en ordinær sak. Det ble derfor presisert i spørsmålet at vignetten er en kort fremstilling av saken for å påpeke at dette er et tenkt scenario med begrenset informasjon. Her fikk respondentene svaralternativene «ingen risiko» (1), «lav risiko» (2), «verken høy eller lav risiko» (3), «høy risiko» (4) og «svært høy risiko» (5). Dette utgjorde en variabel på ordinalnivå. Dette ble etterfulgt av det åpne spørsmålet: «Hvilke forhold i saken er det som gjør at du vurderer risikoen på denne måten?». Spørsmålet ble inkludert for å få innsikt i faktorene som respondentene vektlegger i deres vurdering. Kodingen av dette spørsmålet kommer jeg tilbake til senere.

*«Hvordan vurderer du prognosen for Lars'/Stines fremtidige utvikling, helse og livskvalitet dersom han/hun blir værende i nåværende omsorgssituasjon?».*

Spørsmålet om prognose er basert på BSKs mandatanbefalinger. Eneste endring i formuleringen var spesifiseringen av navnet til barnet i vignettbeskrivelsen. Til spørsmålet fikk



respondentene alternativene «veldig dårlig» (1), «dårlig» (2), «verken dårlig eller god» (3), «god» (4) og «veldig god» (5). Dette utgjorde en variabel på ordinalnivå.

*«Hvordan vurderer du mors/foreldrenes omsorgsevne i denne saken?»*

I enhver omsorgsovertakelsessak er vurderingene av foreldrenes omsorgsevne essensiell. I saker med førstegangsfødende foreldre med spedbarn, som i vignettene, vil vurderingen av foreldrenes omsorgsevne være mer fremtredende. Lars' mor er i praksis aleneforsørger, mens Stines far er tidvis fraværende<sup>14</sup>. I saken om Lars blir respondentene kun spurt om mors omsorgsevne, mens de i saken om Stine blir spurt om vurdering av begge foreldres omsorgsevne. Her ble det brukt samme skala som i spørsmålet om barnas prognose.

*«Ut fra din faglige vurdering, hvilke tiltak ville du anbefalt i denne saken?»*

Anbefalingen av tiltak kan forstås som konklusjonen av vurderingen, da en på bakgrunn av vurderingen av risiko, prognose og foreldrenes omsorgsevne, skal anbefale hvilket tiltak som er til barnets beste. Svaralternativene til spørsmålene var «ingen tiltak» (1), «hjelpetiltak» (2) og «mulig omsorgsovertakelse» (3). Dette ble senere omkodet til «hjelpetiltak» (0) og «omsorgsovertakelse» (1). Ettersom det eksisterer svært mange ulike hjelpetiltak, måtte vedkommende spesifisere hvilket tiltak de ville anbefalt i et åpent tekstfelt. Hjelpetiltak kan forstås som støttende tiltak på den måten at de skal hjelpe familien som en enhet, mens omsorgsovertakelse er inntrengende tiltak der staten griper inn fjerner barnet fra foreldrenes omsorg (Berrick et al., akseptert for publisering). Omsorgsovertakelse brukes kun når det ikke finnes en annen utvei (ibid.). Derfor har dette alternativet blitt formulert som «mulig omsorgsovertakelse», da vignetten er for lite informativ til å kunne anbefale omsorgsovertakelse på et sikkert grunnlag.

### Gjennomgang av bakgrunnsspørsmålene

For å undersøke hvordan egenskaper påvirke vurderinger, krever det at en samler inn personkarakteristikker som forventes å ha en effekt på den avhengige variabelen (Ejrnæs & Monrad, 2012, 131). Ettersom bakgrunnsvariablene forventes å ha en effekt på vignettbesvarelsene, må svarresponsen være tilnærmet lik på begge. For å sikre dette ble respondenter som ikke svarte på bakgrunnsspørsmålene fjernet fra undersøkelsen (N=39).

---

<sup>14</sup> I utformingen av svaralternativene til spørsmålet skjedde det en teknisk feil slik at en tidligere versjon av spørsmålet ble utsendt, der det ene svaralternativet var «vet ikke», og ikke «verken dårlig eller god». SurveyXact-programmet åpner for endringer etter at undersøkelsen er sendt ut, slik at feilen ble endret mens det kun var én respondent som hadde svart. Denne ble markert som missing (.) i STATA.

Bakgrunnsspørsmålene ble gitt avslutningsvis fordi det var forventet at vignettene ville fange respondentenes faglige nysgjerrighet og motivere til å gjennomføre hele undersøkelsen.

Bakgrunnsspørsmålene som ble inkludert i undersøkelsen var; kjønn, erfaring med å vurdere spedbarnsaker (0-1 år), stillingsbrøk, spesialisering og spesialitet, samt hvorvidt vedkommende har gjennomført utdanningsprogrammet<sup>15</sup>. Valget av bakgrunnsvariabler er gjort på bakgrunn av teori og empiri. Hypotesene springer ut av forventningene om funn presentert i teorikapitlet.

*«Er du mann eller kvinne?»*

For å undersøke effekten av kjønn på skjønnsutøvelse ble respondenten bedt om å oppgi kjønn. Variabelen ble senere omkodet til en dummyvariabel der verdiene var «mann» (0) og «kvinne» (1).

*«Hvor mye erfaring vil du anslå at du har med å utrede barnevernssaker som gjelder små barn (0-1 år)?»*

Respondentene ble også spurt om å anslå hvor mye erfaring de har med å utrede barn i alderen 0-1 år. Svaralternativene var «ingen erfaring» (1), «lite erfaring» (2), «verken mye eller lite erfaring» (3), «mye erfaring» (4) og «svært mye erfaring» (5). For å kunne anvende variabelen i en krysstabellanalyse, ble dette omkodet til; «ingen til lite erfaring» (1) «verken mye eller lite erfaring» (2) og «mye til svært mye erfaring» (3). Den originale variabelen ble også beholdt for å teste kontrollere effekten mot andre variabler i en multippel logistisk regresjonsanalyse. En slik analyse forutsetter at ordinale variabler har flere verdier, slik at variabelen kan behandles som en kontinuerlig variabel. Spørsmålet baseres på selvrapporing. Det vil si at respondenten kan oppgi å ha mer erfaring enn vedkommende egentlig har. Samtidig kan erfaring sies å være et subjektivt mål der det kan være like viktig med innsikt i hvor mye respondenten selv *opplever* å ha, enn hvor mye erfaring respondenten *faktisk* har.

*«Om lag hvor mange prosent av arbeidstiden din vil du anslå at du arbeider som sakkyndig?»*

Å være sakkyndig er oppdragsbasert og behøver derfor ikke være en fulltidsjobb. For å svare på spørsmålet om stillingsprosent måtte respondenten velge prosentandel ut fra en glidende skala fra 0-100 prosent. Variabelen er dermed en kontinuerlig variabel som går fra 0-100.

---

<sup>15</sup> Opprinnelig ble utvalget også spurt om alder og hvor mange saker de har utredet som sakkyndig, men på bakgrunn av en metodisk feil i utformingen av variablene ble disse utelukket fra statistisk analyse.

*«Har du fullført spesialistutdanningen?»*

Til spørsmålet om spesialistutdanning fikk respondentene svaralternativene «nei» (1), «er under spesialisering» (2) og «ja» (3). For å anvende spørsmålet i statistisk analyse ble dette omkodet til en dummyvariabel med alternativene «nei» (0) og «underveis eller gjennomført» (1). Dersom de svarte 2 eller 3, fikk de spørsmålet; «Dersom du har fullført, eller er underveis i spesialistutdanningen; hvilket felt har du valg å spesialisere deg innenfor?». Dette var et åpent spørsmål som ble kodet kvalitativt for å benyttes i statistisk analyse. Dette kommer jeg tilbake til senere.

*«Har du gjennomført utdanningsprogrammet for sakkyndige som administreres av Norsk psykologforening og Legeforeningen?»*

Til dette spørsmålet fikk respondentene alternativene; «nei» (1), «er underveis i programmet» (2) og «ja» (3). Svarene ble senere omkodet til en dummyvariabel med «nei» (0) og «underveis eller gjennomført» (1).

### **4.3. Populasjonen og utvalget**

NPFs sakkyndigeregister utgjør et hensiktsmessig datagrunnlag ettersom det inkluderer sakkyndiges kontaktinformasjon, deres dato for uteksaminering og spesialisering. Per 16. november 2016 var det registrert 226 sakkyndige psykologer og psykologspesialister som arbeider med barnevern (Norsk psykologforening, 2016a). Av disse var 42 psykologer og 148 psykologspesialister. Registeret inkluderer ikke alle sakkyndige. For å få tilgang til hele populasjonen ble det sendt inn en innsynsbejring til BSK om hvem, og hvor mange sakkyndige psykologer og psykologspesialister, som har sendt inn rapport de siste fem årene. I tidsperioden 2013-2016 leverte totalt 139 uregistrerte sakkyndige rapporter til BSK. 179 av de 226 registrerte psykologene leverte rapport i samme tidsperiode. Totalt består populasjonen av 365 sakkyndige (139 uregistrerte og 226 registrerte).

#### **4.3.1. Distribueringen av undersøkelsen**

345 sakkyndige psykologer og psykologspesialister fikk undersøkelsen tilsendt enten via epost eller SMS<sup>16</sup>. Mange av epostadressene oppført i sakkyndigeregisteret var utdaterte, samt at BSKs oversikt ikke inneholdt kontaktinformasjon<sup>17</sup>. Respondentene som ikke hadde epostadressen sin offentliggjort på internett (via google) fikk invitasjon til å delta per SMS. 116 respondenter

---

<sup>16</sup> Se vedlegg 3 for logg for utsending av undersøkelsen.

<sup>17</sup> Det var ikke mulig å kontakte 20 sakkyndige på grunn av utdaterte epostadresser, samt utilgjengelig telefoninformasjon. Undersøkelsen ble derfor sendt ut til 354 av 365 sakkyndige.

gjennomførte hele undersøkelsen. Dette tilsvarer en svarprosent på 35 prosent av alle som mottok invitasjon per epost, 34 prosent av alle som mottok undersøkelsen både per epost og SMS, samt 32 prosent av populasjonen.

#### 4.3.2. Generelle trekk i utvalget

Videre vil det bli gjennomgått hvordan respondentene fordeler seg på de ulike bakgrunnsvariablene<sup>18</sup>. Dette kan gi oss et oversiktsbilde over hvem sakkyndiggruppen er. I utvalget var det en jevn kjønnsfordeling med 53 prosent menn og 47 prosent kvinner. Ellers var det en skjev fordeling mellom respondenter med og uten gjennomført spesialisering, samt med og uten gjennomført utdanningsprogram. 68 prosent av respondentene har gjennomført utdanningsprogrammet, mens 30 prosent har ikke det. Dette kan skyldes at det er registrert 226 sakkyndige som har gjennomført utdanningsprogrammet, mens det kun er 139 aktive sakkyndige ikke har gjort det.

Majoriteten av utvalget har spesialisering (N=87). Dette kan skyldes at surveyen nådde ut til flest i sakkyndigregisteret der majoriteten er psykologspesialister. I en studie av sakkyndige fra 1994 var 78 prosent av utvalget psykologspesialister, men her var ikke den totale utvalgsstørrelsen kjent (NOU 1995:23, 11). Ettersom det er manglende informasjon om størrelsesforholdet mellom sakkyndige psykologer og psykologspesialister er det vanskelig å vite om diskrepansen er representativ. Majoriteten av utvalget har også gjennomført både spesialisering og utdanningsprogrammet (N=71). Kun 11 respondenter hadde verken gjennomført spesialisering eller utdanningsprogrammet.

Av de som har gjennomført spesialistutdanningen (N=87) er det hovedsakelig tre spesialiteter som går igjen; barne- og ungdomspsykologi (38 prosent), voksenpsykologi (19 prosent) og klinisk psykologi (12 prosent). Flere respondenter hadde også to spesialiteter (10 prosent). Enkelte hadde spesialiseringer som falt utenfor de største gruppene, eller hadde gjennomført andre videreutdanningskurs (9 prosent)<sup>19</sup>. Spesialitetene med kun 2-3 respondenter ble plassert under «annet».

Beregnet i median arbeider respondentene 48 prosent som sakkyndig. Selv om majoriteten arbeider som sakkyndig på deltid, var det også enkelte som arbeidet som sakkyndig på fulltid (N=10). Respondentene ble også spurt om deres erfaring med å utrede spedbarnsaker. Her

---

<sup>18</sup> Se vedlegg 4 for deskriptiv oversikt av datautvalget.

<sup>19</sup> Fem respondenter hadde blitt godkjent som spesialister på bakgrunn av erfaring. Disse ble kodet som «missing» ettersom de ikke har gjennomført spesialistutdanningen.

varierte respondentene i stor grad, selv om majoriteten (N=42) rapporterte at de hadde verken lite eller mye erfaring med slike saker.

#### **4.4. Forberedelsen til analysen**

Undersøkelsen består av flere åpne spørsmål. Disse ble omkodet for å anvendes i statistisk analyse. Koding går ut på å gjennomgå datamaterialet systematisk og genere relevante og presise koder gitt datamaterialet (Coffey & Atkinson, 1996, 27). Koder kan forstås som overordnede temaer i respondentenes besvarelser, og kan inneholde hele besvarelser, ord og fraser, enten tilknyttet eller uavhengig konteksten (ibid., 28).

For å sikre at respondentens intensjon ble opprettholdt, ble kodene utformet med en «bottom-up»-tilnærming. Det vil si at kodene er basert på respondentenes eget språk og besvarelser (Coffey & Atkinson, 1996, 32). Det ble også til dels fokusert på det latente innholdet, som vil si betydningen av konkrete ord slik det fremgår av besvarelsens kontekst (ibid.). For eksempel nevnte flere respondenter kun barnets lave alder i begrunnelsen for risikovurderingen av omsorgssituasjonen. Dette ble kodet som en risikofaktor ettersom utviklingspsykologien anerkjenner alderen 0-4 år som særlig viktig for blant annet utviklingen av nervesystemet, samt barnets psykologiske og fysiologiske vekst (Braarud, 2012, 176).

Kodingen ble gjennomført ved å lese gjennom besvarelsene flere ganger og identifisere gjennomgående temaer. Deretter ble det identifisert ulike koder for temaene med høyest frekvens. Kodingen ble utført manuelt for å opprettholde kontroll over datamaterialet. Kodene ble også utformet for å være gjensidig utelukkende. Utfordringen ved dette er at kodingen blir mer intrikat og detaljert (Coffey & Atkinson, 1996., 38). Selve analysen ble utført i statistikkprogrammet STATA. STATA er utformet slik at én respondent ikke kan krysse av flere verdier i én variabel. Ettersom én besvarelse kan omfavnes av flere koder, bryter det med STATAs forutsetninger. Hver kode ble derfor omkodet til en dummyvariabel der respondenten for eksempel enten anbefaler tiltaket (1) eller ei (0).

##### **4.4.1. Koding av begrunnelsen for vurdering av risikonivå**

Etterfulgt av spørsmålet om risikonivå, ble respondentene spurt; «*Hvilke forhold i saken er det som gjør at du vurderer risikoen på denne måten?*». Besvarelsene ble omkodet til ti koder som representerer gjennomgående tema i besvarelsene, se tabell 1. Koden «samspill og tilknytning mellom mor og barn» omhandler respondenter som vurderer samspillet mellom mor og Lars,

samt det at Lars' har en utrygg tilknytning til mor, som særlig bekymringsverdig<sup>20</sup>. For å sikre at kodene var gjensidig utelukkende, ble utsagn som eksplisitt nevner tilknytning og samspill plassert i koden «samspill og tilknytning mellom mor og barn», mens utsagn som omhandler mors evne til å se og respondere til Lars' behov plassert under «Mors psykiske helse». Lars' avvissende atferd og andre symptomer ble derimot plassert under «Lars' fysiske og psykiske helse». Kodene «behov for ytterligere utredning» (N=17) og «kommentarer til surveyen» (N=29) ble ikke inkludert i statistisk analyse, ettersom dette ikke er risikofaktorer.

Tabell 1: Kodebeskrivelse for kodingen av begrunnelsene for risikonivået i Lars' omsorgssituasjon

<b>Kodebeskrivelse: Lars</b>
<b>Samspill og tilknytning mellom mor og barn</b> Inneholder utsagn om at mor og sønns samspill og tilknytning er en risikofaktor. Inkluderer også sitat som spesifiserer guttens alder som en sårbar fase med tanke på tilknytning og utvikling.
<b>Fars manglende tilstedeværelse og foreldrenes manglende samarbeid</b> Koden omfavner besvarelser som nevner foreldrenes relasjon som en risikofaktor.
<b>Mor viser potensiale for endring</b> Inkluderer utsagn om mors utvikling på familiesenter. Her ble hennes endringsvilje nevnt som en kompenserende faktor.
<b>Mors psykiske helse</b> Koden inkluderer besvarelser som nevner mors vanskeligheter med å forstå og respondere til Lars' behov, mulige rusmisbruk og depresjon.
<b>Lars psykiske og fysiske helse</b> Koden inneholder besvarelser som fokuserer på risikofaktorer som barnets alder, nevrologiske skader og skjevutvikling. Flere nevner at Lars' symptomer også kan skyldes utenforliggende forhold.
<b>Familien har et manglende nettverk</b> Koden tar for seg besvarelser som retter bekymring for manglende kompenserende faktorer rundt familien, særlig mors forhold til hennes familie.
<b>Forholdene er observert av andre profesjonelle</b> Inkluderer besvarelser som fokuseres på vurderingene gjort på helsestasjonen og familiesenteret, og at samme faktorer har blitt observert av flere.
<b>Behov for ytterligere utredning</b> Koden inkluderer besvarelser som ønsker ytterligere utredning av saken og som problematiserer mangelen på informasjon om saken. Her nevnes også spesifikt faktorer som bør utredes videre, som andre årsaker som kan forklare Lars' helse.
<b>Kommentarer til surveyen</b> Inneholder besvarelser som problematiserer svaralternativene til de ulike spørsmålene.
<b>Annet</b>

Respondentenes begrunnelse for risikovurderingen av Stines omsorgssituasjon ble omkodet til ni koder, se tabell 2. Her ble det skilt mellom besvarelser som fokuserte på foreldrenes manglende evne til å dekke Stines behov, fra personkarakteristikk av foreldrene, samt deres relasjon. Besvarelser som eksplisitt nevner påkledning, hygiene og økonomi ble kodet som «sviktende materielle forhold», mens utsagn som nevner materiell, fysisk eller generell

<sup>20</sup> Tilknytning kan forstås som relasjonen til omsorgsgiver, og formes i relasjon til mor, far eller andre som er involvert i barnets omsorgssituasjon (Braarud, 2012, 179).

omsorgssvikt ble kodet som «Stines fysiske og psykiske behov og foreldrenes manglende evne til å dekke disse». Koden «saken har for lite informasjon» (N=16) ble ikke inkludert i analysen, da dette ikke er en risikofaktor.

Tabell 2: Kodebeskrivelse for kodingen av begrunnelsene for risikonivået i Stines omsorgssituasjon

<b>Kodebeskrivelse: Stine</b>
<b>Foreldrene har et konfliktfylt og potensielt voldelig forhold</b> Inneholder besvarelser som nevner foreldrenes relasjon, konflikter og mulig voldsbruk.
<b>Foreldrene viser potensiale for endring</b> Besvarelser som vektlegger foreldrenes forbedring, og at foreldrene kan nyttiggjøre seg andre tiltak.
<b>Foreldrenes respons på veiledning er ikke tilstrekkelig og/eller endring ikke mulig</b> Koden omfavner påstander om at foreldrenes bedring etter å ha mottatt veiledning ikke er tilstrekkelig.
<b>Foreldrene viser tegn på rusmisbruk</b> Omhandler besvarelser som poengterer foreldrenes mulige rusmisbruk som en risikofaktor.
<b>Stines fysiske og psykiske behov og foreldrenes manglende evne til å dekke disse</b> Koden inneholder besvarelser som poengterer at Stines behov ikke dekkes og at det trolig er snakk om fysisk omsorgssvikt. Her argumenteres det med at Stine ikke blir trøstet og at hun blir forlatt alene.
<b>Sviktende materielle forhold i hjemmet</b> Omhandler besvarelser som påpeker barnets påkledning, at det er rotete og uhygienisk i hjemmet, samt at familien har vanskeligheter med å betale regninger.
<b>Familien har et manglende nettverk</b> Koden omfavner besvarelser der det rettes bekymring for at familien er isolert og at det mangler kompenserende faktorer i nettverket.
<b>Saken har for lite informasjon</b> Koden inneholder besvarelser som påpeker at det er for lite informasjon i vignettbeskrivelsen til å foreta en vurdering, og/eller forslag til spesifikke temaer som må utredes, herunder tilknytning og samspill.
<b>Annet</b>

#### 4.4.2. Koding av anbefalingen av hjelpetiltak

I kodingen av de ulike hjelpetiltakene ble det tatt utgangspunkt i Barne- ungdoms- og familiedirektoratets oversikt over barnevernets hjelpetiltak (2016). Oversikten ble brukt for å kategorisere tiltakene ut fra hva tiltaket søker å forbedre, for eksempel ble tiltak som blant annet Marte Meo (samspilltrening) kodet som «hjelpetiltak med fokus på samspilltrening».

I Lars-saken ble besvarelsene omkodet til henholdsvis 9 koder, se tabell 3. Besvarelser som ikke nevner et tiltak eller der respondenten har gitt en generell kommentar om surveyen ble kodet som «annet».

Tabell 3: Kodebeskrivelse av anbefalte hjelpetiltak for Lars' familie

<b>Kodebeskrivelse: Lars</b>
<b>Videre utredning og kartlegging av saken</b> Inneholder utsagn om at det er behov for mer kartlegging og utredning av Lars og morens depresjon.
<b>Barnehage</b> Anbefalinger om barnehage som tiltak, enten med en gang eller ved ett år.

**Foreldreveiledning**

Inkluderer generiske anbefalinger om veiledning for mor alene, men også sammen med far for å skape et bedre samarbeid.

**Tett oppfølging fra barnevernstjenesten eller andre offentlige instanser**

Koden inkluderer anbefalinger om at familien skal få tett oppfølging fra helsevesenet, barnevernet, BUP og/eller andre.

**Behandling for mor**

Koden inkluderer utsagn der det anbefales behandling av morens psykiske helse, med særlig fokus på depresjon.

**Samspilltiltak**

Koden inneholder anbefalinger om styrking av tilknytningen mellom mor og Lars, gjennom tiltak som Marte Meo og Circle of Security.

**Hjelp i hjemmet**

Inkluderer anbefalinger om at familien skal få hjelp i hjemmet i form av miljøterapeut eller hjemmekonsulent.

**Avlastning**

Inneholder utsagn om at en må utnytte nettverk eller benytte avlastningshjem for å kompensere for morens omsorgsevner.

**Familiesenter**

Inkluderer anbefalinger om enten nytt opphold på familiesenteret, eller videreføring av mor og Lars' opphold på senteret.

**Omsorgsovertakelse dersom situasjonen ikke bedres**

Inkluderer besvarelser som påpeker at dersom situasjonen ikke endrer seg raskt, vil de vurdere omsorgsovertakelse.

**Annet**

Flere av hjelpetiltakene anbefalt i saken om Lars, gjentas i saken om Stine. Her ble hjelpetiltakene delt inn i syv koder, se tabell 4. Besvarelser som ikke nevner et eksplisitt tiltak ble kodet som «annet».

Tabell 4: Kodebeskrivelse av anbefalte hjelpetiltak for Stines familie

**Kodebeskrivelse: Stine****Videre utredning og kartlegging av saken**

Anbefaling av videre sakkyndig utredning, grundigere kartlegging og undersøkelse av familien og barnets omsorgssituasjon.

**Barnehage**

Anbefalinger om at Stine bør plasseres tidlig i barnehage.

**Foreldreveiledning**

Anbefalinger om at foreldrene bør få økonomisk veiledning, megling, parterapi, samspilltrening og trening på mentalisering.

**Kontrolltiltak**

Koden inkluderer anbefalinger om kontrollerende tiltak som ruskontroll i form av urinprøver, uanmeldte besøk og tilsyn.

**Miljøterapeut og familiekonsulent**

Koden inkluderer tiltak som miljøterapeut, familiekonsulent og veileder i hjemmet.

**Tett oppfølging av familien fra barnevernet og andre offentlige tjenester**

Anbefalinger om at familien bør følges tett opp av barnevernstjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien, helsestasjonen og andre offentlige hjelpeinstanser.

**Omsorgsovertakelse dersom forholdene ikke endrer seg raskt**

Inkluderer utsagn der respondenten gir eksplisitt uttrykk for at dersom situasjonen ikke bedrer seg raskt etter tiltaket er iverksatt, må det vurderes omsorgsovertakelse.

**Annet**

## 4.5. Analysen av datamaterialet

Videre vil jeg gjennomgå hvordan datamaterialet har blitt analysert, samt valget av avhengig variabel og uavhengig variabel og forholdet mellom disse. Studien har variabler på flere ulike målenivå, noe som muliggjør flere analysemetoder. Her blir det hovedsakelig tatt i bruk krystabellanalyse for bivariate analyser av kategoriske variabler. Det vil også bli tatt i bruk



multippel logistisk regresjonsanalyse for å teste for multivariate sammenhenger. Logistisk regresjonsanalyse er hensiktsmessig når det er snakk om binære utfall der noe enten skjer, eller ikke skjer (Eikemo & Clausen, 2012, 115; Acock, 2012, 298). Hensikten med analysen i studien var hypotesetesting. I hypotesetesting skal en avklare om sammenhengen som er identifisert i datamaterialet er sterk nok til at det kan antas at den vil gjelde for hele populasjonen, herunder alle sakkyndige psykologer og psykologspesialister (Grønmo, 2004, 327).

#### 4.5.1. Den avhengige variabelen

I en vignettundersøkelse vil spørsmålene tilknyttet vignettbeskrivelsen være de avhengige variablene (Ejrnæs & Monrad, 2012, 97). Dette fordi at det er hvordan de sakkyndige vurderer vignettbeskrivelsen som er av interesse (ibid.). Spørsmålene tilknyttet vignetten er; risikonivået i omsorgssituasjonen, barnets prognose dersom det blir værende i omsorgssituasjonen, foreldrenes omsorgsevne og hva slags tiltak en anbefaler for barnet og familien.

Studien tar utgangspunkt i den skisserte forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid (Wallander & Molander, 2014; Winter & Nielsen, 2008) og March og Olsens logikk om det passende. Her er tanken at sakkyndig arbeid er prosessuelt. Første steg er å identifisere situasjonen som foreligger, så vurdere denne ut fra kompetanse og erfaring om lignende saker, og avslutningsvis vurdere hva som er passende å gjøre gitt situasjonen og profesjonens normer og verdier. Denne prosessen kan vi se igjen i vignettspørsmålene, på den måten at det er tre underordnede vurderinger (risiko, prognose og omsorgsevne), som munner ut i en handling som baseres på hva som er passende gitt situasjonen, samt gjeldende normer og regler (anbefalingen av tiltak). På denne måten kan anbefalingen av tiltak sees på som konklusjonen som tas på bakgrunn av de ulike forholdene i saken. Med anbefaling av tiltak som avhengig variabel kan vi dermed også få kjennskap til sakkyndiges terskel for å anbefale hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse - eller ingen tiltak. I tillegg til anbefalingen av enten hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse, vil også *hva slags* hjelpetiltak respondentene anbefaler benyttes som avhengig variabel for å teste om det er forskjeller i utvalget i valget av hjelpetiltak.

Som jeg kommer tilbake til senere, kan anbefaling av tiltak sees på som en kontroversiell variabel. For å teste at effektene av de ulike variablene ikke blir undertrykket på bakgrunn av valget av avhengig variabel, vil også variablene risikonivå, risikobegrunnelse, prognose og omsorgsevne bli brukt som avhengig variabel. Dette vil det riktignok ikke bli fokusert på i analysekapitlet, da anbefalingen av tiltak er den avhengige variabelen i fokus. Risiko, risikobegrunnelse, prognose og omsorgsevne kan dermed anses som en reliabilitetssjekk av de uavhengige variablenes effekt på den avhengige variabelen; anbefalingen av tiltak.

#### 4.5.2. Studiens uavhengige variabler

Studiens uavhengige variabler bygger på forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid og hypotesene presentert i teorikapitlet. Hypotesene søker å forklare hva som kan påvirke sakkyndiges anbefalinger av tiltak, og hva som kan føre til samsvar eller variasjon i anbefalingene. I en vertikal vignettundersøkelse vil de uavhengige variablene være respondentenes egenskaper, som for eksempel utdanningsbakgrunn (Ejrnæs & Monrad, 2012, 131). Egenskapene som det er spurt om her; kjønn, erfaring med å utrede spedbarnsaker, hvor mange prosent de arbeider som sakkyndig, samt hvorvidt de har gjennomført utdanningsprogrammet og spesialistutdanningen og hva slags spesialitet de har.

#### 4.5.3. Forholdet mellom variablene

Se tabell 5 for en oversikt av studiens variabler, samt hvordan de er kodet, deres målenivå og hvordan de er analysert.

Tabell 5: Studiens variabler: koding, målenivå og analysemetode

Variabler	Verdier	Målenivå	Analysemetode
<b>Avhengig variabel (Y): spørsmål tilknyttet vignettene</b>			
Anbefaling av tiltak	0= hjelpetiltak 1= mulig omsorgsovertakelse	Dikotom	Logistisk regresjon og krysstabell
Risikonivå	1= ingen til lav risiko 2= verken høy eller lav risiko 3= høy til svært høy risiko	Ordinal	Krysstabell
Risikobegrunnelse (åpent)	0= risikofaktor ikke nevnt 1= risikofaktor nevnt	Dikotom	Logistisk regresjon og krysstabell
Prognose	1= veldig dårlig til dårlig 2= verken god eller dårlig 3= god til veldig god	Ordinal	Krysstabell
Omsorgsevne	1= veldig dårlig til dårlig 2= verken god eller dårlig 3= god til veldig god	Ordinal	Krysstabell
Hva slags hjelpetiltak?	0= hjelpetiltaket er ikke nevnt 1= hjelpetiltaket er nevnt	Dikotom	Logistisk regresjon og krysstabell
<b>Uavhengig variabel (X): spørsmål tilknyttet respondentene (bakgrunnsspørsmål)</b>			
Erfaring	1= ingen til lite erfaring 2= verken mye eller lite erfaring 3= mye til svært mye erfaring	Ordinal	Krysstabell
Erfaring*	1= ingen erfaring 2= lite erfaring 3= verken mye eller lite erfaring 4= mye erfaring 5= svært mye erfaring	Ordinal og kontinuerlig	Logistisk regresjon
Stillingsbrøk	0-100	Kontinuerlig	Logistisk regresjon
Utdanningsprogram	0= ikke gjennomført 1= underveis eller gjennomført	Dikotom	Logistisk regresjon
Utdanningsprogram**	1= ikke gjennomført 2= underveis i programmet 3= gjennomført	Nominal	Krysstabell
Spesialisering	0= ikke gjennomført 1= underveis eller gjennomført	Dikotom	Logistisk regresjon
Spesialisering***	1= ikke gjennomført	Nominal	Krysstabell

	2= underveis i programmet 3= gjennomført		
Spesialitet (åpent)	1= barne- og ungdomspsykologi 2= voksenpsykologi 3= klinisk psykologi 4= to spesialiseringer 5= andre spesialiseringer 6= annet	Nominal	Krysstabell
Kjønn	0= mann 1= kvinne	Dikotom	Logistisk regresjon og krysstabell

\* Den originale kodingen av variabelen «erfaring» ble beholdt for å kunne anvende variabelen i logistisk regresjonsanalyse. Logistisk regresjon behandler ordinale variabler med fem eller flere verdier som kontinuerlig

\*\* Den originale kodingen av variabelen «utdanningsprogram» ble beholdt og anvendt i krysstabellanalyse for å identifisere forskjeller mellom uten, underveis og med utdanningsprogrammet

\*\*\* Den originale kodingen av variabelen «spesialisering» ble også beholdt og anvendt i krysstabellanalyse for å identifisere forskjeller mellom de ulike nivåene.

#### 4.5.4. Krysstabellanalyse

En krysstabell brukes når en skal beskrive sammenhengen mellom to kategoriske variabler (Midtbø, 2012, 77). I krysstabeller er det vanlig å bruke kji-kvadrat-test for å teste signifikansen til sammenhengen en observerer i materialet. Her tester man nullhypotesen som sier at den observerte forskjellen *ikke* eksisterer i populasjonen (Skog, 2004, 174). For å teste en nullhypotese skaper man en testobservator -  $\chi^2$  - som måler hvor mye det observerte avviker fra det en skulle forvente dersom nullhypotesen stemmer (ibid.). Er nullhypotesen korrekt er det grenser for hvor stor  $\chi^2$  vil bli på grunn av tilfeldigheter (ibid.). Derfor setter man en kritisk verdi der en forkaster nullhypotesen dersom  $\chi^2$  overskrider den kritiske verdien (ibid.). Den kritiske verdien bestemmes blant annet av antall frihetsgrader i tabellen (ibid., 189). Verdien bestemmes også av signifikansnivået en fastsetter, som sier noe om hvor høy sannsynlighet en er villig til å tolerere for at en forkaster nullhypotesen på et feilaktig grunnlag (type 2-feil) (Skog, 2004, 175). Er signifikansnivået strengt reduseres sannsynligheten for å trekke en slutning basert på feilaktig grunnlag. På en annen side kan en risikere å forkaste en sammenheng som finnes i populasjonen dersom signifikansnivået er for strengt (type 1-feil) (ibid.). Her har jeg valgt fem prosent ( $p < 0.05$ ) som signifikansnivå, ettersom dette er det vanligste nivået. Det vil si at nullhypotesen forkastes når det kun er fem prosent sannsynlighet for at den forkastes på feilaktig grunnlag (type 2-feil) (Grønmo, 2004, 327). Risikoen for å begå en type 2-feil er større på et fem prosent-nivå, men samtidig er risikoen for å forkaste en reell sammenheng er mindre.

#### 4.5.5. Logistisk regresjonsanalyse

Logistisk regresjon er hensiktsmessig når avhengig variabel er binær; altså at når avhengig variabel har verdiene 0 og 1. Logistisk regresjonsanalyse kan være komplisert, men samtidig kan resultatene oppleves som intuitive ettersom disse presenteres i odds (Acock, 2012, 322). I

logistisk regresjonsanalyse brukes uavhengig variabel til å predikere sannsynligheten for utfallet i den avhengige variabelen (Acock, 2012, 299). I denne studien testes det for korrelasjoner gjennom krysstabellanalyse. Ved å teste korrelasjonene i en multippel logistisk regresjonsmodell kan vi se om effektene fra krysstabellene styrkes eller svekkes når en tester for effekten av andre variabler. På denne måten kan også teste hvorvidt manglende effekter i de bivarierte analysene skyldes at sammenhenger undertrykkes på grunn av bakenforliggende variabler (Skog, 2004, 405). Det vil si at dersom en korrelasjon ikke er signifikant i en bivariat analyse, kan den være det i en multippel analyse.

I multippel logistisk regresjon tester man ulike hypoteser gjennom å kontrollere hypotesene mot hverandre (Acock, 2012, 314). I analysen vil en da teste hypotesene blokkvis, og så sammenligne hvorvidt det å legge til en ny hypotese vil øke analysens forklaringskraft (ibid., 318). Dette kan være nyttig for å, for eksempel, teste effekten av det å ha lengre erfaring, ha en høyere stillingsprosent som sakkyndig og ha gjennomført spesialistutdanningen og utdanningsprogrammet. Etter hvert som en legger til flere blokker vil programmet teste for interaksjon med de andre variablene, altså om variablene påvirker hverandre i tillegg til å påvirke avhengig variabel (ibid., 319).

Årsaken til at lineær regresjonsanalyse ikke vil være hensiktsmessig i dette tilfellet er fordi avhengig variabel er binær (hjelpetiltak=0, mulig omsorgsovertakelse=1). Spredningen vil derfor være mindre og de fleste punktene vil være sammenfallende i et diagram (Skog, 2004, 353). Selv om utfallet ikke vil ha en høy spredningsgrad, vil ikke nødvendigvis sammenhengen mellom avhengig og uavhengig variabel utforme seg som en rett linje (ibid., 354). Typisk for binære variabler er at de former seg som en S-kurve, ettersom avhengig variabel (Y) ikke stiger mer enn 1, eller synker mindre enn 0 når uavhengig variabel (X) stiger eller synker (ibid.). Dette til forskjell fra lineær regresjonsanalyse der linjen formes så rett som mulig ved bruk av minste kvadratsumsmetode<sup>21</sup> (OLS). Til forskjell fra lineær regresjonsanalyse der en forsøker å minimere feil gjennom OLS, beregner man her regresjonskoeffisientene ut fra «Maximum Likelihood» (Eikemo & Clausen, 2012, 115). «Maximum likelihood» går ut på å maksimere sannsynligheten for at observerte Y- og X-verdier vil opptre samtidig (Eikemo & Clausen, 2012, 115).

---

<sup>21</sup> OLS er en metode for å redusere avstanden fra datapunktene og regresjonsanalysen ved å kvadrere alle restleddene og summere dem (Skog, 2004, 222). På denne måten får en et mål på hvor godt regresjonslinjen passer dataene.

### Forutsetninger for logistisk regresjonsanalyse

En forutsetning i logistisk regresjon, er at observasjonene er uavhengige av hverandre (Skog, 2004, 380). Dette vil vanligvis ikke være et problem med mindre en har en longitudinell studie der én besvarelse avhenger av en besvarelse gitt på et tidligere tidspunkt (ibid.). En annen forutsetning for logistisk regresjon er at det ikke finnes bakenforliggende variabler som kan forklare Y, men også korrelere med X (Skog, 2004, 381). Det vil si at sammenhengen er konfundert (ibid., 56). Dersom sammenhengen er konfundert kan dette skape spuriøsitet på den måten at en finner en sammenheng mellom to variabler som ikke er reell, men som korrelerer på grunn av en bakenforliggende variabel (ibid., 405). Det kan derimot være vanskelig å identifisere spuriøsitet, ettersom det kan være variabler som ikke er inkludert i studien som kan forklare sammenhengen mellom X og Y. Fordelen med multippel logistisk regresjonsanalyse som det brukes i denne studien er at en kan kontrollere for bakenforliggende variabler som er inkludert i datamaterialet (ibid.).

En annen forutsetning for logistisk regresjon, er at det skal være fravær av såkalte «innflytelsesrike enheter» («outliers») (Eikemo & Clausen, 2012, 165). Dette er enheter som vil påvirke resultatene substansielt dersom de utelates fra modellen (ibid.). I dette tilfellet består modellen av kun én kontinuerlig variabel, som går fra 0-100. På denne variabelen er respondentene jevnt spredd på verdiene 0-100, slik at enhetene vil ikke påvirke variabelen i stor grad. Variabelen erfaring behandles som kontinuerlig i modellen, ettersom denne har fem verdier. I likhet med stillingsbrøk-variabelen er prosentfordelingen også høy her. Ellers er variablene dikotome, slik at problemet med innflytelsesrike enheter vil være mindre, i motsetning til hva det ville vært dersom studien hadde inkludert flere kontinuerlige variabler.

I denne studien er utvalget på 116 enheter, noe som vil si at regresjonsmodellen kan ha et stabilitetsproblem. Dette er likevel et større problem i større modeller der avhengig variabel har flere verdier (multinomisk logistisk regresjon) (Eikemo & Clausen, 2012, 185-6). I slike tilfeller kan en ha variabler med få observasjoner på enkelte verdier, slik at det skaper mange tomme celler (Eikemo & Clausen, 2012, 186). I dette tilfellet har variablene blitt omkodet slik at det er ingen variabler som har verdier med under ti observasjoner. Dette for å øke modellens stabilitet. gjaldt særlig variablene «spesialistprogrammet» og «utdanningsprogrammet» som hadde verdier med under ti observasjoner. Dersom verdiene har mindre enn ti enheter, vil konfidensintervallene og standardfeilene bli feilaktige (Skog, 2004, 371).

### Hvordan tolke analyseresultatene?

I en logistisk regresjonsanalyse rapporterer man blant annet odds, oddsrater, standardavvik, z-verdier og p-verdi. Avhengig variabel i studien er anbefalingen av tiltak. Her kan man beregne oddsen for at respondenten anbefaler enten hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse. Oddsen beregner sannsynligheten for suksess ( $y=1$ ) og sannsynligheten for fiasko ( $y=0$ ) (Eikemo & Clausen, 2012, 116). Er sannsynligheten for at respondenten anbefaler hjelpetiltak ( $y=0$ ) like stor som sannsynligheten for å anbefale mulig omsorgsovertakelse ( $y=1$ ), vil odds være 0,5, men dersom sannsynligheten er høyere for å anbefale mulig omsorgsovertakelse, vil oddsen være 1 (Eikemo & Clausen, 2012, 116).

Oddsene kan forklares i både absolutt (odds) og relativ økning (oddsrate) (Skog, 2004, 364). Forskjellen mellom *relativ* og *absolutt* økning i odds, kan forklares med alder som eksempel. Den absolutte økningen (oddsen) vil ikke forklare effekten av alder på lik måte for de ulike alderstrinnene, mens den relative økningen (oddsraten) vil forklare oddsen på samme måte for alle alderstrinn (ibid.). På denne måten kan en si at oddsraten viser hvor mye høyere eller lavere oddsen blir når uavhengig variabel økes med én enhet (ibid., 365). Oddsraten er dermed et mer korrekt effektmål (ibid., 366). I modellen rapporterer man også oddsraten til konstantleddet. Konstantleddet svarer til gruppen som har verdien 0 på variabelen (ibid., 369). Konstantleddet måler predikert verdi for Y, dersom X er satt til 0. I modellen brukes det både dummyvariabler og kontinuerlige variabler i modellen, konstantleddet måle oddsraten til den laveste verdien i variabelen (Skog, 2004, 369). Eksempelvis vil 0 være konstantleddet til variabelen «stillingsbrøk» som går fra 0-100, mens «menn» vil være konstantleddet til variabelen kjønn, da «menn» er kodet som 0<sup>22</sup>.

I analysen rapporterer man også Z-verdier, som viser hvor mange utvalgsverdier som befinner seg i en bestemt avstand fra null (Midtbø, 2007, 61). Standardskåren til z-verdier er som regel -1.96 og +1.96. Dette nivået er fast og angis ikke av antall frihetsgrader. Standardskåren forteller oss at 95 prosent av arealet under normalfordelingskurven ligger mellom disse to verdiene (Skog, 2004, 156). I en normalfordeling er størrelsen mellom 0 og -1.96, tilsvarende lik til +1.96. Med z-verdier innenfor dette området kan en være 95 % sikker på at standardskåren ligger innenfor dette intervallet. I analysen er P-verdien korrelasjonsmålet til z-testen. Dersom P-verdien er under 0.05, og z-verdien er over 1.96, kan nullhypotesen forkastes. I analysen er det også vanlig å tolke standardfeilen. Standardfeilen i logistisk regresjon er avhengig av

---

<sup>22</sup> Se tabell 5 for kodingen av studiens variabler.

størrelsen på utvalget, på den måten at den er omvendt proporsjonal med kvadratroten av størrelsen på utvalget (Skog, 2004, 371). Eksempelvis vil standardfeilen reduseres til halvparten dersom man firedobler utvalget (ibid.). Dess større standardfeilen er, dess skjevere blir sannsynlighetsfordelingen til oddsraten, som vil si at den ikke blir normalfordelt (ibid., 373).

### Hvor godt passer datamaterialet modellen?

Utvalgsstørrelsen kan være problematisk fordi modellen ikke vil kunne forklare avhengig variabel i like stor grad. I logistisk regresjon skal en helst ha minimum 100 observasjoner, men analysen kan også være anvendbar for mindre utvalg slik som denne (Acock, 2012, 319). Gjennom å kjøre styrkefunksjonen i STATA («powerlog») kan en se hvor mange observasjoner som er nødvendig for at modellen kan forklare fordelingen på avhengig variabel (ibid.). I denne studien er  $N=116$ , men i en større logistisk regresjonsmodell, vil STATA fjerne respondenter som ikke inkluderes i alle variablene.  $N$  er derfor 90. Gjennom å kjøre styrkefunksjonen i STATA, ser man at for å kjøre en multippel logistisk regresjon med dette datamaterialet, er det nødvendig med et utvalg på 91 for å kunne forklare 60 prosent av avhengig variabel. I denne studien er utvalget 90, slik dersom en finner statistisk signifikante sammenhenger, vil dette kunne tenkes å forklare omtrent 60 prosent av avhengig variabel. Det vil si at modellen ikke har en stor forklaringskraft, og må tolkes med forsiktighet.

Når man skal beregne hvorvidt en multippel logistisk regresjonsanalyse passer datamaterialet, er det vanlig å rapportere «log likelihood» og «wald chi2», som er mål på signifikanssannsynligheten. «Log likelihood» sammenligner de ulike blokkene i modellen, og er et mål for modellens tilpasning til datasettet som kan ha stor informasjonsverdi (Skog, 2004, 368). Små likelihood-verdier vil bety at modellen passer godt, mens høye verdier vil tilsi at modellen *ikke* passer godt (ibid.). «Log likelihood»-funksjonen vil også vise hvor godt nullhypotesen beskriver datamaterialet ved at den sammenligner nullhypotesen med modellen som faktisk testes (ibid., 375). I modellen kan man tolke dette ved å sammenligne «log likelihood» (LL) med «likelihood ratio» (LR). Her vil LR være et mål på hvor mye bedre den faktiske modellen er, sammenlignet med modellen som nullhypotesen foreslår (ibid.). Vanligvis vil en benytte seg av enten LL, eller «Wald» for å teste signifikanssannsynligheten, men en kan også benytte seg av begge to (Acock, 2012, 315). Wald-testen viser hvorvidt en kan forkaste nullhypotesen basert på resultatene (Skog, 2004, 374). Er Wald-observatøren større enn 3.84 ( $df=1$ ), vil nullhypotesen kunne forkastes på et femprosent-nivå (ibid.). Wald-testen er sensitiv for utvalgsstørrelser, slik at dersom Wald- og LL-testen skiller seg fra hverandre, skal en anvende LL-testen (Acock, 2012, 315).

## 4.6. Validitet og reliabilitet

Til forskjell fra andre metoder faller hovedvekten av studiens validitet på vignettens utforming (Evans et al., 2015, 163). Høy validitet tilsier at en måler det en skal måle, mens reliabilitet omhandler studiens pålitelighet (Ejrnæs & Monrad, 2012, 141). Videre vil det bli gjennomgått en vurdering av studiens validitet og reliabilitet, herunder utformingen, gjennomføringen og analysen av undersøkelsen.

### 4.6.1. Validitet

De ulike formene for validitet; begrepsvaliditet, intern validitet og ekstern validitet, gjennomgås her punktvis. Validiteten vil her diskuteres i lys av respondentenes besvarelser og i hvilken grad vignettene ble oppfattet som realistiske. De ulike formene for validitet kan diskuteres uavhengig av hverandre, men samtidig påvirker de hverandre ved at urealistiske vignetter (begrepsvaliditet) svekker muligheten til å trekke kausale slutninger (intern validitet) som igjen svekker studiens generaliserbarhet (ekstern validitet) (Evans et al., 2015, 163).

#### Begrepsvaliditet

En vignett skal simulere det fenomenet i virkeligheten som en ønsker å undersøke, altså må begrepsvaliditeten være høy (Evans et al., 2015, 163). Begrepsvaliditet handler om i hvilken grad vignetten tilsvarer det teoretiske konseptet en ønsker å måle, samt om en måler effekten hypotesen forventer (ibid). For å at begrepsvaliditeten skal være høy, må vignettene reflektere emosjonell og fysisk omsorgssvikt. For å sikre vignettens realisme, samt at fagterminologien i vignettbeskrivelsene var korrekte, ble vignettene gjennomgått dr.psychol Hanne Cecilie Braarud<sup>23</sup>. I undersøkelsens siste spørsmål ble respondentene spurt om de hadde kommentarer til undersøkelsen. Her ble undersøkelsen til en viss grad kritisert for å ha for lite informasjon. Selve vignettbeskrivelsen ble derimot ikke kritisert, med unntak av bruken av begrepet «omsorgsevne» som ble påpekt av en respondent.

#### Intern validitet

Høy intern validitet tilsier at effekten på avhengig variabel skyldes endringer i uavhengig variabel (ibid.). Dette går ut på gyldigheten av slutningene om kausale sammenhenger i materialet (Ejrnæs & Monrad, 2012, 142). For at slutningene skal være gyldige, må besvarelsene basere seg på samme vurderingsgrunnlag; vignettbeskrivelsen (ibid.). Studiens har lengre vignettbeskrivelser, noe som reduserer risikoen for at vurderingsgrunnlaget er ulikt (ibid., 145). For å vurdere om respondentene har lagt samme informasjon til grunn, kan en se

---

<sup>23</sup> Braarud forsker på spedbarns fysiske og psykiske helse ved Uni Research Bergen.



deres begrunnelse for risikovurderingen av vignettbeskrivelsene. Her så det ut til at respondentene til en viss grad vektlegger samme faktorer. Dette kommer jeg tilbake til senere.

Blant vignettmetodens fordeler er at risikoen for at respondentene svarer ut fra hva som er sosialt akseptert er mindre sammenlignet med andre studier. Vignetten skaper en upersonlig referanseramme som åpner for at respondentene kan fokusere på fag og kompetanse (Evans et al., 2015, 164). Samtidig er sakkyndige er en yrkesgruppe som mottar mye kritikk i medier, politikken og fra pårørende. Dette kan tenkes å ha økt bevisstheten deres i besvarelsene. Selv om vignettmetode kan redusere sannsynligheten for at respondentene svarer ut fra hva som er sosialt akseptabelt, er det ingen garanti for at respondentene svarer slik vedkommende ville handlet i virkeligheten. Dette vil dog kunne være et problem ved bruk av andre metoder.

### Ekstern validitet

Ekstern validitet omhandler studiens generaliserbarhet (Ejrnæs & Monrad, 2012, 142). Det vil si hvorvidt en kan trekke slutninger om virkeligheten på bakgrunn av studiens funn (ibid.). Hvorvidt vignettstudier er generaliserbare har vært gjenstand for diskusjon (ibid., 146). Dette fordi resultatene ikke nødvendigvis vil reflektere respondentenes atferd i virkeligheten (ibid.). For å sikre at sakene reflekterer virkelige hendelser ble vignettene gjennomgått av Inger Kristin Heggdalsvik, høgskolelektor på sosionomutdannelsen ved Høgskulen på Vestlandet, og Elisabeth Abelvik, leder av Fana barneverntjeneste.

Vignettundersøkelsen baseres på skriftlig materiale. Dette kan tenkes å svekke den eksterne validiteten fordi det ikke fanger opp sakkyndige observasjoner, som er en viktig del av sakkyndig arbeid. Manglende informasjon ble også problematisert av respondentene. Samtidig ble det også påpekt at mangelen på informasjon kan reflektere sakkyndig arbeid; «(...) forsåvidt en parallell til sakkyndigarbeid, der det er komplekse spørsmål en må ta stilling til uten alltid å ha all den informasjonen som er ønskelig (...)» (respondent nr.80). Dette tyder på at selv om vignettbeskrivelsene er forenklete versjoner av virkeligheten, vil de kunne ha en viss overførbarhet til virkeligheten.

Et viktig moment i vurderingen av ekstern validitet er hvorvidt respondentene gjenkjenner forholdene i vignettbeskrivelsen (Ejrnæs & Monrad, 2012, 146). Det ble derfor stilt kontrollspørsmål i starten av undersøkelsen for å sikre at alle respondentene var psykologer eller psykologspesialister, og at alle har tatt sakkyndigoppdrag etter barnevernloven. Respondenter som ikke møtte disse kriteriene fikk ikke fortsette besvarelsen.

I vignettundersøkelsen ble respondentene bedt om å anbefale tiltak i saken. Dette kan oppleves som et problematisk spørsmål, da sakkyndige i utgangspunktet ikke skal anbefale tiltak. Samtidig viser undersøkelser at sakkyndige ofte blir spurt om å anbefale tiltak (Koch, 2000). I Kochs utvalg av 74 barnefordelingssaker ble det som tidligere nevnt bedt om klar anbefaling og konklusjon i 80 prosent av sakene (ibid., 59). Den endelige avgjørelsen om tiltak bestemmes av fylkesnemnda, men Kochs undersøkelse tyder på at sakkyndige ofte forespørres anbefalinger av oppdragsgiver. Samtidig kan utredningen skape føringer for fylkesnemndas vedtak. Respondent nr.147 poengterte dette særlig i vurderingen av tiltak for Lars;

(...) Anbefalinger som går direkte på rettens/fylkesnemndas avgjørelser (rettens tema) blir sjelden gitt eksplisitt, men kan følge som en konsekvens av de premisser den psykologfaglige utredningen gir (...)

Mangelen på informasjon i vignettene, samt spørsmålet om anbefalinger bidrar til å problematisere i hvilken grad studien har høy ekstern validitet og kan sies å være generaliserbar. Vurderingene som undersøkelsen skal reflektere er i virkeligheten svært alvorlige vurderingen med store konsekvenser. Samtidig skal ikke vignettene *gjenskape* en barnevernssak, men *reflektere* en slik sak. I en metastudie av 111 ulike vignettstudier ble det kun identifisert mindre forskjeller i respondentenes faktiske handlinger, og observasjonen av respondentene i vignettstudiene (Murphy et al., 1986, gjengitt i Evans et al., 2015, 164). Flere studier påpeker at bruken av vignetter på helsepersonell viser at deres besvarelser i stor grad reflekterer deres handlinger i lignende situasjoner (ibid.). Dette taler for at selv om vignettmetoden har sine svakheter når det gjelder validitet, vil det likevel kunne reflektere respondentenes atferd i en viss grad.

#### 4.6.2. Reliabilitet

Reliabilitet er et mål på en studies pålitelighet (Ejrnæs & Monrad, 2012, 141). Reliabiliteten er høy dersom studieobjektet ikke endrer seg fra en observerer det, til observasjonen repliseres, kan en si at reliabiliteten er høy (King, Keohane & Verba, 1994, 25). Reliabiliteten anses ofte som å være høy i vignettundersøkelser dersom vignettbeskrivelsen er tydelig og relevant (Ejrnæs & Monrad, 2012, 149). På denne måten sikrer en at besvarelsene munner ut fra vignettbeskrivelsen, og ikke skyldes tilfeldigheter (ibid.). Reliabiliteten kan likevel påvirkes av tilfeldige målefeil som kan oppstå, for eksempel ved at det er feil i spørsmålsformuleringen (Ringdal, 2001, 97). En svakhet i studiens reliabilitet er at det skjedde en feil i formuleringen av enkelte spørsmål i studien. Disse ble trukket ut av studien og ikke inkludert i analysen, for å sikre at studiens reliabilitet ikke ble kompromittert. Reliabiliteten vil også kunne påvirkes av

kodingen (ibid.). For å sikre kodingens pålitelighet, skal koding helst utføres av flere kodere (Grønmo, 2004, 199). At kodingen ble utført av én koder kan dermed svekke reliabiliteten. Dette ble likevel gjort i flere omganger for å sikre at kodingen var pålitelig.

Studien baseres på vertikale vignetter, som har lengre vignettbeskrivelser. Dersom vignettbeskrivelsene er for lange kan også dette skape målefeil, da en risikerer at respondentene svarer vilkårlig (Ejrnæs & Monrad, 2012, 150). Her ble det forsøkt å finne en balanse mellom for mye, og for lite informasjon. Flere respondenter poengterte som nevnt at manglende informasjon var et problem, men samtidig var det et stort antall respondenter som falt fra underveis i undersøkelsen (N=39).

Studien ble distribuert til 95 prosent av populasjonen og svarprosenten er 32 prosent av populasjonen. Det tilsier at frafallet er relativt høyt. Høyt frafall kan være problematisk dersom frafallet medfører systematiske avvik mellom resultatene og forholdene i populasjonen (Grønmo, 2004, 322). Systematiske avvik i resultatene kan bidra til å svekke reliabiliteten og muligheten for generalisering (ibid.). Det er vanskelig å vite om det foreligger systematiske avvik, ettersom det eksisterer begrenset informasjon om sakkyndige. Ut fra informasjonen som er tilgjengelig, som for eksempel fordelingen av psykologspesialister og psykologer i sakkyndigregisteret, størrelsesforholdet mellom registrerte og ikke-registrerte sakkyndige, samt tidligere undersøkelser av sakkyndige, kan det se ut til at karakteristikkene ved respondentene er representative. Dette bidrar til å heve utvalgets reliabilitet.

Frafallet i studien kan også sees i lys av at dette er en gjennomgående trend for surveyemetoden, som kan tenkes å skyldes en trøtthet i samfunnet når det gjelder surveyer (Hansen et al., 2012, 208). Ifølge Jacobsen et al., vil profesjonsutøvere ofte beskytte profesjonen mot innsyn og vegre seg fra å delta i studier (1988, 34). Dette handler blant annet om et ønske om å beskytte profesjonen stilling i samfunnet (ibid.). På en annen side kan frafallet skyldes at sakkyndige er travle og undersøkelsen var tidkrevende (omtrent 6-13 minutter). Sakkyndige tar hovedsakelig oppdrag ved siden av en annen jobb, det kan derfor være at mangel på tid kan være årsaken til frafallet. Som nevnt var det flere (N=39) som falt av underveis, dette kan også tenkes å skyldes at undersøkelsen var tidkrevende.

Reliabilitet handler i stor grad om at «science (...) is public» (Merton gjengitt i King et al., 1994, 17). Ved at metoden, fremgangsmåten og analysen er offentlig og tilgjengelig, kan andre vurdere og teste studiens reliabilitet gjennom replisering av materialet. Hensikten i dette kapitlet

har vært å redegjøre for alle metodiske valg gjort underveis i studien, samt svakheter og styrker ved forskningsdesignet, slik at studiens validitet og reliabilitet kan testes av andre senere.

#### **4.7. Etiske hensyn**

Som forsker er en pliktig å følge visse etiske retningslinjer, som kan forstås som «grunnleggende moralnormer for vitenskapelig praksis» (Ringdal, 2001, 451). Undersøkelsen inkluderer indirekte persondata gjennom demografiske spørsmål om kjønn, alder, utdanning, erfaring og så videre. Studien ble derfor meldt inn til, og godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata 31.08.2016.

Et viktig etisk hensyn er respondentens krav på informasjon. Her er det viktig at respondenten mottar adekvat informasjon for å få en forståelse av forskningsfeltet studien befinner seg i, samt konsekvensene av studien og dens hensikt (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2006). Respondentene ble tilsendt informasjon om studien gjennom distribusjonsinvitasjonen sendt av forskeren gjennom SurveyXact<sup>24</sup>. I invitasjonen ble det informert om studiens hensikt, at deltagelse i studien var frivillig, at svarene anonymiseres, at informasjonen behandles konfidensielt og på en slik måte at informasjon ikke kan tilbakeføres til enkeltpersoner. I tillegg ble det informert om forskerens utdanningsprogram, institusjonstilhørighet, prosjekttilhørighet<sup>25</sup> og hvem som er veileder (Ringdal, 2001, 456). Hensikten var at informasjonen som ble gitt skulle være forståelig for respondenten for å sikre reelt og informert samtykke fra respondenten.

---

<sup>24</sup> Se vedlegg 3 for invitasjonsbrev til respondentene

<sup>25</sup> “Legitimacy and Fallibility in Child Welfare Services: A Cross-Country Study of Decision-Making”. For mer info, se her: <http://www.uib.no/admorg/38063/legitimacy-and-fallibility-child-welfare-services>.

## Kapittel 5: Funn

I dette kapitlet vil studiens funn bli gjennomgått ut fra de to første spørsmålene problemstillingen løfter. Spørsmålet om hva som kan forklare variasjon eller samsvar vil bli diskutert i analysekapitlet. Første spørsmål er; (1) hvordan vurderer sakkyndige psykologer og psykologspesialister barnevernssaker som gjelder spedbarn? Her vil jeg se på respondentenes besvarelser til spørsmålene tilknyttet vignettbeskrivelsene, herunder risikoen i situasjonen, foreldrenes omsorgsevne og barnas prognose dersom de blir værende i omsorgssituasjonen, samt hvilke tiltak de anbefaler i den enkelte saken. Jeg vil også gjennomgå hvordan sakkyndige begrunner vurderingen av risiko, gjennom å se på faktorene de nevner som særlig risikofylte. Dette kan fortelle oss noe om hva sakkyndige vektlegger i spedbarnsaker. Andre del av problemstillingen er; (2) i hvilken samsvarer eller varierer de i deres vurderinger. Her vil jeg se på prosentfordelingene i de ulike spørsmålene for å vurdere graden av variasjon på tvers av utvalget, samt på tvers av vignettene. Her vil det også bli sett på hvorvidt respondentene vektlegger ulike risikofaktorer.

### 5.1. Hvordan vurderer sakkyndige barnevernssaker som gjelder spedbarn?

#### 5.1.1. Vurdering av risikonivået i barnas omsorgssituasjon

I begge vignetter vurderer respondentene omsorgssituasjonen som risikofylte for barnet, men det er derimot uenighet om hvor risikofylt situasjonen er. Spredningen på de ulike verdiene er større i vurderingen av risikonivået for Lars. Her er det blant flere som mener risikonivået er verken høyt eller lavt (14 prosent). I denne saken mente 67 prosent av respondentene at risikonivået var høyt, mens 18 prosent mente nivået var svært høyt, se tabell 6. I vurderingen av Stines omsorgssituasjon er respondentene derimot enige om at risikonivået er alvorlig, slik at prosentfordelingene på de ulike verdiene er mindre. Likevel varierer respondentene når det gjelder hvorvidt risikonivået er høyt (54 prosent) eller svært høyt (42 prosent).

Tabell 6: Risikonivået i omsorgssituasjonen til Lars og Stine

Risikonivået	Lars		Stine	
	N	%	N	%
Ingen risiko	0	0	0	0
Lav risiko	1	0.88	1	0.89
Verken høy eller lav risiko	16	14.16	4	3.57
Høy risiko	76	67.26	60	53.57
Svært høy risiko	20	17.70	47	41.96
<b>N</b>	<b>113</b>	<b>100 %</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>

### Hvordan begrunner sakkyndige vurderingen av risikonivået?

For å få innsikt i hvilke faktorer respondentene vektlegger i sin vurdering ble de spurt følgende spørsmål med åpent svarfelt; «Hvilke forhold i saken er det som gjør at du vurderer risikoen på denne måten?». Funnene er presentert i tabell 6 og 7. Risikofaktorene majoriteten vektlegger i vurderingen av saken om Lars er morens psykiske helse (76 prosent), Lars' psykiske og fysiske helse (68 prosent), samt tilknytningen og samspillet mellom mor og barn (48 prosent)<sup>26</sup>. I begrunnelsen for risikovurderingen av Lars' omsorgssituasjon vektla 16 prosent mors endringsvilje og -potensial, se tabell 7. Dette ble påpekt som en kompenserende faktor som reduserer bekymringen for Lars' omsorgssituasjon; «Hvorfor jeg ikke har skåret på svært høy risiko er mors evne til å være på familiesenteret og det at hun har vist noe endring» (resp.id. 130).

Respondentenes begrunnelser reflekterer risikofaktorene som nevnes i vignettbeskrivelsen, samt hovedpersonene i vignetten; mor og barn. Respondentene fokuserer også på omgivelsene, herunder at familien ikke har et nettverk og at faren er fraværende. Dette ble nevnt som faktorer som kunne kompensert for mors sviktende omsorgsevner dersom de var tilstede. Andre aktører som nevnes i vignettbeskrivelsen er helsesøster og familiesenteret. 15 prosent vektla helsesøsters bekymring og familiesenterets observasjoner av familien. Respondent nr.87 påpekte at: «(...) Bekymringsmeldinger fra helsesøstre sitter erfaringsmessig langt inne, og bør tas svært alvorlig». Dette ser en igjen i andre studier der sannsynligheten for at det fattes omsorgsovertakelse er mindre dersom det ikke foreligger uttalelser fra andre profesjonelle (Egelund & Thomsen, 2002, 20).

Mors psykiske helse og svakt nettverk som risikofaktorer, ser en også igjen i andre studier. I en studie utført av Storhaug et al. spurte de barnevernsarbeidere og foreldre i barnevernsystemet om hva de mente var årsaken for omsorgsovertakelsen (2012, 11). Både barnevernsarbeiderne og mødrene mente svakt nettverk var blant de viktigste grunnene til at barnet ble omplassert. Barnevernsarbeiderne begrunnet omsorgsovertakelsen med at mor var sliten og hadde behov for avlastning (ibid.). Funnene gjort av Storhaug et al. reflekterer resultatene fra denne studien, ettersom 76 prosent av respondentene vektlegger mors psykiske helse og 22 prosent vektlegger manglende nettverk.

---

<sup>26</sup> Respondentene nevner flere ulike risikofaktorer i deres begrunnelser.

Tabell 7: Risikofaktorer i Lars' omsorgssituasjon

<b>Risikofaktorer</b> (N=111)	<b>N</b>	<b>%</b>
Mors psykiske helse	84	75.7
Lars psykiske og fysiske helse	75	67.6
Samspill og tilknytning mellom mor og barn	53	47.7
Familien har et manglende nettverk	24	21.6
Mor viser potensiale for endring (kompenserende faktor)	20	18.1
Forholdene er observert av andre profesjonelle (helsestasjonen og familiesenter)	17	15.3
Fars manglende tilstedeværelse og foreldrenes manglende samarbeid	16	14.4
Annet	15	13.5

I begrunnelsen for vurderingen av risikonivået i Stines omsorgssituasjon, vektla majoriteten Stines fysiske og psykiske behov og foreldrenes manglende evne til å dekke disse (77 prosent), foreldrenes konfliktfylte relasjon (70 prosent), de sviktende materielle forholdene i hjemmet (47 prosent), samt foreldrenes mulige rusmisbruk (42 prosent), se tabell 8. Til forskjell fra saken om Lars der mors endring ble nevnt som en kompenserende faktor, mente 26 prosent av respondentene at endringene Stines foreldre viste etter veiledning *ikke* var tilfredsstillende. Samtidig påpekte 9 prosent at foreldrenes endring er positiv. I likhet med vignett 1, reflekterer risikofaktorene respondentene nevner forholdene beskrevet i vignetten. Samtidig nevnes det ikke eksplisitt i vignetten at foreldrene er rusmisbrukere, utover det er beskrevet at det står tomme vin- og ølflasker på kjøkkenbenken. Likevel er dette et fremtredende fokus i vignettbesvarelsene.

Tabell 8: Risikofaktorer i Stines omsorgssituasjon

<b>Risikofaktorer</b> (N=111)	<b>N</b>	<b>%</b>
Stines fysiske og psykiske behov og foreldrenes manglende evne til å dekke disse	85	76.6
Foreldrene har et konfliktfylt og potensielt voldelig forhold	78	70.2
Sviktende materielle forhold i hjemmet (hygiene, økonomi)	52	46.84
Foreldrene viser tegn på rusmisbruk	48	42.4
Foreldrenes respons på veiledning er ikke tilstrekkelig og/eller endring ikke mulig	29	26.2
Familien har et manglende nettverk	15	13.5
Foreldrene viser potensiale for endring (kompenserende faktor)	10	9
Annet	21	18.9

### 5.1.2. Vurdering av barnas prognose i omsorgssituasjonen

Respondentene ble videre bedt om å vurdere prognosen for Lars' og Stines fremtidige utvikling, helse og livskvalitet dersom de ble værende i omsorgssituasjonen. Vurderingen av prognosen til Lars følger samme tendens som i risikovurderingen, se tabell 9. Majoriteten vurderer Lars' prognose som «dårlig» (61 prosent) og «veldig dårlig» (11 prosent). 27 prosent mente prognosen var verken god eller dårlig, mens kun én respondent mente prognosen var god. I saken om Stine er tendensen at respondentene vurderer prognosen som «veldig dårlig» (42 prosent) og «dårlig» (53 prosent). 5 prosent mener prognosen er verken dårlig eller god. Dette tyder igjen på at respondentene vurderer saken om Stine som mer alvorlig enn saken om Lars. Igjen er prosentfordelingen på de ulike verdiene er mindre i vurderingen av Stine-saken. Det er konsensus om at prognosen er dårlig, selv om respondentene ikke er enige om akkurat hvor dårlig prognosen er.

Tabell 9: Prognosen til Lars og Stine dersom de blir værende i omsorgssituasjonen

Prognose	Lars		Stine	
	N	%	N	%
Veldig dårlig	12	10.91	47	41.96
Dårlig	67	60.91	59	52.68
Verken dårlig eller god	30	27.27	6	5.36
God	1	0.91	0	0
Veldig god	0	0	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>

### 5.1.3. Vurdering av foreldrenes omsorgsevne

Etter spørsmålet om prognose ble spurt spørsmålet «*Hvordan vurderer du mors/foreldrenes omsorgsevne i denne saken?*». I Lars-saken vurderer majoriteten av respondentene mors omsorgsevne som «dårlig» (63 prosent), se tabell 10. Flere respondenter mener mors omsorgsevne er «verken dårlig eller god» (31 prosent). I Stine-saken vurderer majoriteten av respondentene foreldrenes omsorgsevne som «dårlig» (59 prosent) og «veldig dårlig» (33 prosent), mens 8 prosent mener foreldrenes omsorgsevne er «verken dårlig eller god». I likhet med de forutgående vurderingene, er prosentfordelingene på de ulike verdiene også mindre i vurderingen av saken om Stine.



Tabell 10: Vurderingen av foreldrenes omsorgsevne.

Omsorgsevne	Lars		Stine	
	N	%	N	%
Veldig dårlig	7	6.25	37	33.33
Dårlig	70	62.50	65	58.56
Verken dårlig eller god	35	31.25	9	8.11
God	0	0	0	0
Veldig god	0	0	0	0
<b>N</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>	<b>111</b>	<b>100 %</b>

#### 5.1.4. Anbefaling av tiltak

I det siste spørsmålet tilknyttet vignettene ble respondentene stilt følgende spørsmål: «*Ut fra din faglige vurdering, hvilke tiltak ville du anbefalt i denne saken?*». Spørsmålet var lukket, med en åpen svarkategori. Anbefalte man hjelpetiltak krevde det at en spesifiserte hva slags hjelpetiltak som anbefales. Respondentenes anbefalinger varierer her både på tvers av, og innad i vignettene. I Lars-saken anbefalte 80 prosent av respondentene hjelpetiltak, mens 20 prosent anbefalte omsorgsovertakelse, se tabell 11. I saken om Stine anbefaler 46 prosent hjelpetiltak, mens 54 prosent anbefaler omsorgsovertakelse. Variasjonen i saken om Stine er altså større, sammenlignet med saken om Lars. Tidligere har prosentfordelingen på de ulike verdiene vært større i saken om Lars, men respondentene er likevel mer enige i anbefalingen av tiltak i denne saken. Hva dette kan tenkes å skyldes kommer jeg tilbake til senere.

Tabell 11: Anbefaling av tiltak for Lars og Stine

Tiltak	Lars		Stine	
	N	%	N	%
Ingen tiltak	0	0	0	0
Hjelpetiltak	89	80.18	51	45.96
Mulig omsorgsovertakelse	22	19.82	60	54.04
<b>N</b>	<b>111</b>	<b>100 %</b>	<b>111</b>	<b>100 %</b>

#### Hvilke hjelpetiltak anbefaler sakkyndige?

I saken om Lars anbefalte totalt 89 respondenter hjelpetiltak. Respondentene anbefalte et stort spekter av hjelpetiltak og anbefalte i gjennomsnitt to tiltak hver, til sammen 183 tiltak. Her ble det spesifikt anbefalt tiltak for å trene opp samspillsferdigheter, som blant annet Marte Meo<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Marte Meo er en veiledningsmetode der man bruker videoopptak under veiledning for å styrke samspillet og relasjonen mellom barn og foreldre (Bufdir, 2016).

og Circle of Security (trygghetssirkelen)<sup>28</sup> (47 prosent). 28 prosent anbefalte foreldreveiledning som tiltak. 19 prosent anbefalte tiltak som omhandlet behandling av mors depresjon og mulige rusmisbruk. Det var også en større andel av respondentene som anbefalte at saken ble videre utredet og kartlagt, da de mente saksforløpet var for uklart til å anbefale et tiltak (27 prosent).

Tabell 12: Anbefalte hjelpetiltak for Lars' familie

<b>Hjelpetiltak</b> ( <i>N=89</i> )	<b>N</b>	<b>%</b>
Samspillstiltak	42	47.2
Foreldreveiledning	25	28.1
Videre utredning og kartlegging	24	26.9
Foreldreveiledning	25	28.1
Miljøterapeut eller hjemmekonsulent	19	21.4
Behandling for mor	17	19.1
Avlastning	11	12.4
Tett oppfølging fra barnevernstjenesten eller andre offentlige instanser	11	12.4
Omsorgsovertakelse dersom situasjonen ikke bedres	8	8.9
Barnehage	6	6.7
Familiesenter	6	6.7
Annet	18	20.2

I saken om Stine anbefalte 51 respondenter hjelpetiltak. I gjennomsnitt anbefalte respondentene to hjelpetiltak hver, til sammen 107 tiltak. Litt over halvparten av respondentene anbefalte at Stines foreldre fortsatte med veiledning. Råd og veiledning har siden 2013 vært det mest brukte hjelpetiltaket i barnevernet (Statistisk sentralbyrå, 2017a). I 2015 ble dette tiltaket satt i verk 1805 ganger i barnevernssaker der barnet var 0-2 år, til forskjell fra for eksempel Marte Meo, som ble registret brukt i 86 ganger i aldersgruppen 0-2 år (ibid.). Enkelte tiltak er overlappende med anbefalingene i saken om Lars, men i Stines situasjon er fokuset større på mer inngripende tiltak som miljøterapeut (26 prosent) og kontrolltiltak (24 prosent), se tabell 13. Kontrolltiltak er tiltak som uanmeldte besøk, urinprøver og tilsyn i hjemmet, mens en miljøterapeut eller hjemmekonsulent skal gi veiledning i hjemmet. Ruskontroll er også et svært vanlig tiltak i saker som gjelder barn i alderen 0-2 år og ble brukt 719 ganger i 2015 (ibid.). Selv om majoriteten anbefaler foreldreveiledning, mente 26 prosent at dersom saken ikke forbedret seg raskt etter mottatt veiledning, ville vedkommende anbefalt omsorgsovertakelse. Disse rapporterte at tiltaket ikke har blitt prøvd i tilstrekkelig grad. I saken om Lars mente derimot 9 prosent at omsorgsovertakelse kunne være aktuelt dersom tiltaket ikke medførte endring.

<sup>28</sup> Trygghetssirkelen er en modell som gjerne brukes for å analysere barnets behov og atferd for å kunne veilede foreldrene til å være utviklingsstøttende i sin omsorg (RBUP, 2014)

Tabell 13: Anbefalte hjelpetiltak for Stines familie

Hjelpetiltak (N=51)	N	%
Foreldreveiledning	25	49.1
Videre utredning og kartlegging av saken	18	35.3
Miljøterapeut og familiekonsulent	14	27.5
Omsorgsovertakelse dersom forholdene ikke endrer seg raskt	13	25.5
Kontrolltiltak (ruskontroll, tilsyn)	12	23.5
Tett oppfølging av familien fra barnevernet og andre offentlige tjenester	8	15.7
Barnehage	7	13.7
Annet	11	21.6

## 5.2. I hvilken grad samsvarer eller varierer de i sine vurderinger og anbefalinger?

Funnene viser at det kunne påvises variasjon både innad, og på tvers av vignettene. Variasjonen var størst i anbefalingen av tiltak i saken om Stine. I denne saken var respondentene dels enige om at situasjonen er alvorlig, både når det gjelder risikonivå, foreldrenes omsorgsevne og Stines prognose dersom hun blir værende i hjemmet, men uenige om hvorvidt Stine og familien bør motta hjelpetiltak eller om Stine bør plasseres i et annet hjem. I vurderingen av Lars-saken er derimot respondentene til dels uenige om situasjonens alvorlighetsgrad (risikonivå, mors omsorgsevne og Lars' prognose), men i større grad enige om at Lars og familien bør motta hjelpetiltak. Her kan det også tenkes at respondentene var mer usikre i vurderingen av Lars-saken. Dette fordi svarprosenten på verdien «verken eller» var gjennomgående høyere på alle spørsmålene, sammenlignet med Stine-saken. Her påpekte også flere at vignetten hadde for lite informasjon. Dette gjorde at prosentfordelingene på de ulike verdiene i vurderingen av risikonivå, omsorgsevne og prognose var større i saken om Lars, se tabell 14. Funnene kan sies å påvise variasjon på tvers av sakkynndige, samt mellom vurderingen av emosjonell og fysisk omsorgssvikt. Funnene viser også at selv om respondentene ser de samme risikofaktorene, konkluderer de ulikt. Hva denne variasjonen skyldes vil bli analysert og diskutert i neste kapittel.

Tabell 14: Graden av variasjon i vurderingen av Lars og Stines omsorgssituasjon

Graden av variasjon i vurderingen av de lukkede spørsmålene:	Lav, middels eller høy grad av variasjon	
	Vignett 1: Lars	Vignett 2: Stine
Risikonivået i omsorgssituasjonen	Middels	Lav
Barnets prognose	Middels	Lav
Mors/foreldrenes omsorgsevne	Middels	Lav
Anbefalingen av hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse	Lav	Høy

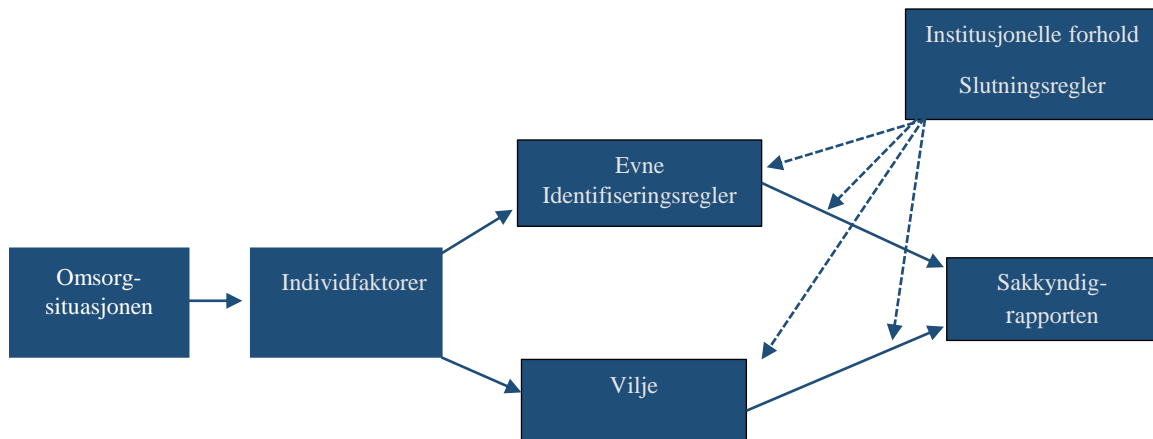
## Kapittel 6: Analyse

Problemstillingen spør hvordan sakkyndige vurderer barnevernssaker som vedrører spedbarn, i hvilken grad de samsvarer eller varierer i deres vurderinger, og hvilke faktorer som kan forklare eventuell variasjon eller samsvar. I forrige kapittel så vi at sakkyndige varierer i sine anbefalinger, samtidig som de i stor grad ser samme risikofaktorer i deres vurdering av risiko. I dette kapitlet vil jeg forsøke å forklare *hvorfor* sakkyndige varierer. Her vil respondentenes anbefaling av tiltak bli brukt som avhengig variabel, da dette anses som konklusjonen av vurderingen av risikonivået i barnas omsorgssituasjon, deres prognose og deres foreldres omsorgsevne. De uavhengige variablene deles inn i de tre overordnede kategoriene presentert i teorikapitlet; situasjon, individ og struktur. De uavhengige variablene skal teste studiens ni hypoteser;

- H<sub>1</sub>:** Omsorgssituasjonen har en sammenheng med hvilket tiltak sakkyndig anbefaler.
- H<sub>2</sub>:** Individuelle faktorer vil ha en større effekt i tvetydige barnevernssaker.
- H<sub>3</sub>:** Sakkyndige med lengre erfaring med å utrede spedbarnsaker vil være mer enige i sine anbefalinger.
- H<sub>4</sub>:** Jo mer psykologer arbeider som sakkyndig, desto mer enige er de i sine anbefalinger.
- H<sub>5</sub>:** Psykologiprofesjonen bidrar til å konvergere sakkyndiges anbefalinger.
- H<sub>6</sub>:** Psykologspesialister vil være mer enige i sine anbefalinger.
- H<sub>7</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil være mer enige i sine anbefalinger.
- H<sub>8</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil identifisere de samme risikofaktorene i en sak
- H<sub>9</sub>:** Sakkyndige med gjennomført utdanningsprogram vil være mer enige i sine anbefalinger

I analysen vil jeg ta utgangspunkt i forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid presentert i teorikapitlet, se figur 4. Denne skal fungere som en illustrasjon av hvordan sakkyndige vurderer barnevernssaker. Figuren vil bli gjennomgått trinnvis for å undersøke hvilke variabler som forklarer respondentenes vurderinger av vignettene om Lars og Stine. Først vil det bli gjennomgått bivariate analyser av hvilke faktorer som kan forklare variasjonen i anbefalingen av tiltak. Avslutningsvis vil jeg teste de ulike sammenhengene i en multippel logistisk regresjonsanalyse for å kontrollere om sammenhengene er statistisk signifikante når forklaringsvariablene kontrolleres for hverandre.

Figur 4: Forklaringsfigur for sakkyndig arbeid



## 6.1. Situasjon

**H1:** Omsorgssituasjonen har en sammenheng med hvilket tiltak sakkyndig anbefaler

Første trinn i forklaringsfiguren er omsorgssituasjonen. Situasjonene i vignettene ble vurdert til å ha «høyt til svært høyt» risikonivå, men Stines omsorgssituasjon ble vurdert som mest risikofylt. Sammenhengen mellom vurderingen av risikoen i omsorgssituasjonen og anbefalingen av tiltak ble testet gjennom krysstabellanalyse (se tabell 1 og 2 i vedlegg 5). Korrelasjonen mellom de to variablene er sterk og statistisk signifikant i begge vignetter ( $p < 0.001$ ). Det vil si at respondentens vurdering av risikonivå har en faktisk effekt på anbefalingen av tiltak. Tendensen er her at jo høyere respondenten vurderer risikonivået, desto lavere er terskelen for å anbefale mulig omsorgsovertakelse.

### 6.1.1. Hvilke risikofaktorer har en effekt på anbefalingen av tiltak?

I vurderingen av Lars' omsorgssituasjon var respondentene relativt enige om at risikofaktorene i saken er mors psykiske helse (76 prosent), Lars' psykiske og fysiske helse (68 prosent), samt tilknytningen og samspillet mellom mor og barn (48 prosent). Dette er også faktorene som ble vektlagt av respondentene som anbefalte omsorgsovertakelse, se tabell 15. Her ser det ut til at mors psykiske helse ble ansett som mest alvorlig. 17 av respondentene (77 prosent) som nevnte mors psykiske helse som en risikofaktor, anbefalte mulig omsorgsovertakelse.

I en vignettstudie av saksbehandlere i Danmark ble omsorgssituasjonen til et spedbarn som vokste opp med en mor med psykiske lidelser vurdert som minst alvorlig sammenlignet med andre alvorlige omsorgssituasjoner (Egelund & Thomsen, 2002, 156). Funnet er gjenkjennbart i denne studien ettersom situasjonen overordnet sett vurderes som mindre risikofylt

sammenlignet med Stine-saken. Samtidig ser en at majoriteten av respondentene som mente mors psykiske helse var en risikofaktor, anbefalte omsorgsovertakelse. I en annen vignettstudie av vurderingen av spedbarnsaker, var de mest utslagsgivende risikofaktorene; mors omsorgsevne, hennes kognitive fungering, omsorgssvikten og barnets unge alder (Tefre, 2016, 9). I vignetten hadde mor læringsvansker og barnet var to måneder gammelt (ibid.). Dette ser en igjen i denne studien karakteristika ved moren vurdert som særlig risikofylt, herunder hennes psykiske helse. Også i denne studien ble det vektlagt barnets helse, alder og mistanken om omsorgssvikt.

Faktoren som ser ut til å ha en modererende effekt på anbefalingen av tiltak i denne studien, er mors endringspotensiale. Dette handler om at mor viste en vilje og potensiale for endring. 19 av respondentene som anbefalte hjelpetiltak påpekte mors endringspotensiale i deres begrunnelse for risikovurdering.

Tabell 15: Sammenhengen mellom sakens risikofaktorer og anbefalingen av tiltak for Lars (N og %)

<b>Risikofaktorer: Lars</b> <i>N=111</i>	<b>Hjelpetiltak</b>	<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>
	<i>N=89</i>	<i>N=22</i>
Samspill og tilknytning	40 44.94	13 59.09
Foreldrerelasjonen	14 15.73	2 9.09
Endringsvilje	19 21.35	1 4.54
Mors psykiske helse	5 5.62	17 77.27
Lars helse og utvikling	59 66.29	15 68.18
Manglende nettverk	19 21.34	5 22.72
Andre profesjonelle vurderinger	16 17.97	1 4.54

Anbefalingene i Stines omsorgssituasjon spriker større grad. Som nevnt anbefalte 46 prosent hjelpetiltak, mens 54 prosent anbefalte mulig omsorgsovertakelse. Likevel ser respondentene mange av de samme risikofaktorene, blant annet at Stines behov ikke blir dekket av foreldrene (77 prosent), foreldrene har en konfliktfylt relasjon (70 prosent), det er sviktende materielle forhold i hjemmet (47 prosent) og foreldrene har et mulig rusmisbruk (42 prosent). Disse faktorene vektlegges også av respondentene som anbefalte mulig omsorgsovertakelse. Dette er også faktorer som er vanlig å betrakte som risikofaktorer i barnevernet. I rutinehåndboken til barnevernstjenestene fremkommer det at hjelpetiltak bør vurderes dersom foreldrene har

psykiske problemer, er rusmisbrukere, har dårlig økonomi eller utilfredsstillende boforhold (Barne- og likestillingsdepartementet, 2006, 51).

I denne studien ble konflikten mellom Stines foreldre vektlagt i stor grad (70 prosent). I vignettbeskrivelsen beskrives relasjonen deres som turbulent og at politiet har vært involvert flere ganger. Det er imidlertid ikke beskrevet eksplisitt at foreldrene har en voldelig relasjon. Respondentene rettet i stor grad bekymring mot at dette kunne tyde på partnervold. Årsaken til at foreldrekonflikten vektlegges i stor grad i saken om Stine kan være at partnervold er bredt anerkjent som en risikofaktor i barnevernssaker (Skivenes & Stenberg, 2013, 2). I 2011 var partnervold årsaken til at det ble iverksatt barnevernstiltak for barn i alderen 0-2 år, i 7,1 prosent av alle tilfellene (ibid., 3). I en annen vignettstudie av risikovurderinger i barnevernssaker, ble også partnervold vektlagt i stor grad (93 prosent) av barnevernsarbeidere i Norge, England og California (USA) (ibid., 5). I denne vignetten var barnet fem år gammel og fokuset var å undersøke hvordan barnevernsarbeidere vurderte risiko i saker med partnervold.

I likhet med i vurderingen av saken om Lars, har foreldrenes endringspotensial en modererende effekt på respondentenes anbefalinger av tiltak. 9 av 10 respondenter som påpeker at foreldrene har vist en vilje til å endre situasjonen, anbefalte hjelpetiltak. I en hovedoppgave om barnevernsarbeideres skjønnsutøvelse i barnevernssaker, ble barnevernsarbeidernes vurdering av endringspotensiale særlig vektlagt. Her ble hensynet til foreldrenes endringspotensial knyttet opp mot det biologiske prinsipp, herunder at å vokse opp i eget hjem har en egenverdi (Wejden, 2005, 53). Fokuset på foreldrenes endringspotensial handler dermed om et ønske om å bevare familieenheten (ibid.). Samtidig har imidlertid prinsippet om barnets beste forrang, på den måten at dersom barnet utsettes for skade, skal foreldrenes endringspotensial være underordnet (ibid., 54). I hovedoppgaven ble det avdekket at barnevernsarbeidernes mål på endringspotensial ikke var en objektiv standard, men et resultat av tidligere erfaringer, holdninger og følelser (ibid., 55).

Tabell 16: Sammenhengen mellom sakens risikofaktorer og anbefalingen av tiltak for Stine (N og %)

<b>Risikofaktorer</b> <i>N=111</i>	<b>Hjelpetiltak</b> <i>N=51</i>	<b>Mulig omsorgsovertakelse</b> <i>N=61</i>
Foreldrerelasjonen	33 64.70	44 72.13
Rus	25 49.01	23 37.70
Stines behov	37 72.54	48 78.68
Materielle forhold	23	28

	49.09	45.90
Manglende nettverk	4	10
	7.84	16.39
Endringsvilje	9	1
	17.64	1.63
Manglende endringsvilje	13	16
	25.49	26.22

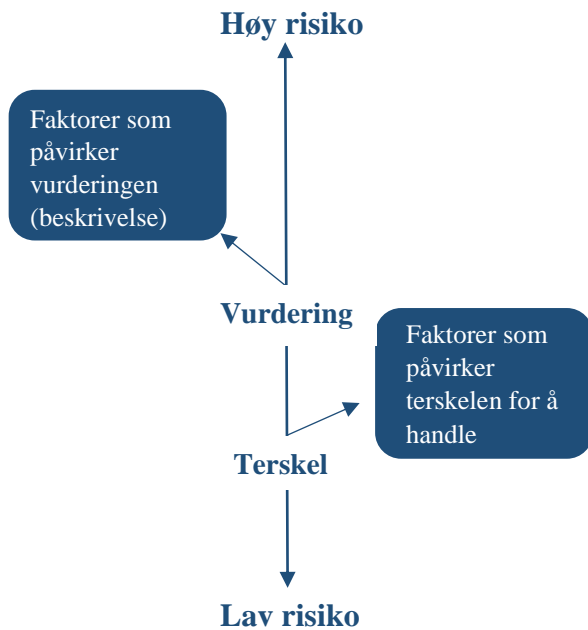
### 6.1.2. Like risikofaktorer, ulike anbefalinger

Respondentene ser i stor grad de samme risikofaktorene, men likevel kommer de frem til ulike anbefalinger. Dette er særlig tydelig i saken om Stine. Her så vi for eksempel at 77 prosent vektla foreldrenes manglende evne til å dekke Stines behov, men likevel anbefalte 57 prosent mulig omsorgsovertakelse og 43 prosent anbefalte hjelpetiltak. Respondentene er dels enige i vurderingen av risikonivå og risikofaktorer, men de er uenige i anbefalingen av tiltak. López et al. refererte til dette som en beslutningskonflikt («decisional conflict») (2015, 10). I en beslutningskonflikt vil to individer være enige i en vurdering, men uenige om en bør foreta en handling eller ei (ibid.). López et al. mente at hvorvidt en valgte å iverksette handlingen avhenger av ens individuelle terskel for slike handlinger (ibid.). Dette handler blant annet om individets erfaringer med hva slags konsekvenser denne handlingen har medført tidligere (ibid.). Her kan vi trekke en linje til forklaringsfiguren for sakkyndig arbeid. I figuren påvirker individuelle og strukturelle faktorer individets *evne* og *vilje*. Evne kan her forstås som kompetanse og kapasitet til å identifisere risikofaktorene i saken, mens viljen handler om terskelen for å anbefale tiltak basert på disse risikofaktorene.

Lopez et al. forklarte forholdet mellom evne og vilje gjennom «the general assessment and decision-making model» (GADM) (2015, 7). I GADM-modellen skilles det mellom vurderinger og beslutninger. En vurdering er her en objektiv utredning av risikoen i situasjonen, mens en beslutning handler om å avgjøre om en skal handle på bakgrunn av vurderingen av risikofaktorene (ibid.). I GADM-modellen vil en foreta en handling dersom vurderingen av risiko overstiger terskelen for å handle på bakgrunn av risikoen (ibid.). Dette kan sammenlignes anbefalingen av tiltak, på den måten at dersom risikoen overstiger terskelen for omsorgsovertakelse, anbefaler man dette fremover hjelpetiltak. Terskelen er det punktet der risikoen er såpass bekymringsfullt at beslutningstakeren velger å ta handling (ibid.). López et al. forklarer denne terskelen som en personlig grense som formes av individet og dets erfaringer (ibid.). Her kan det tenkes at respondentenes terskel for å anbefale hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse er individuell, og vil være et resultat av individforhold og erfaring. Effekten erfaring har på respondentenes anbefalinger kommer jeg tilbake til senere.



Figur 5: GADM-modellen



(Videreutviklet fra López et al., 2015, 10)

I vurderingen av saken om Lars, fordeler respondentene seg i noe større grad på flere ulike tiltak, som for eksempel mor psykiske helse (76 prosent), Lars' psykiske og fysiske helse (68 prosent), samspillet og tilknytningen mellom mor og barn (47 prosent) og familiens manglende nettverk (22 prosent). Selv om respondentene til dels ser ulike risikofaktorer i situasjonen, varierer de mindre i sine anbefalinger. Her anbefalte 80 prosent hjelpetiltak, mens 20 prosent anbefalte mulig omsorgsovertakelse. López et al. forklarer dette som en vurderingskonflikt («judgmental conflict»). Her har to individer samme terskel for handling, men varierer i deres vurdering av risikonivået i situasjonen (López et al., 2015, 10). En slik form for konflikt kan være enklere å håndtere ettersom det kun krever at flere individer vurderer samme situasjon og blir enige om hvilke faktorer som bør være utslagsgivende i en konklusjon (ibid.).

### 6.1.3. Forskjeller i risikovurderingen av emosjonell og fysisk omsorgssvikt

Datamaterialet viser at Stine-saken vurderes som mer alvorlig når det gjelder risiko, prognose og foreldrenes omsorgsevne, sammenlignet med Lars-saken. I Stine-saken er også andelen anbefalinger om mulig omsorgsovertakelse høyere enn i saken om Lars. Her kan det tenkes at risikonivået vurderes høyere i saken om Stine fordi hun er eldre enn Lars. Dette fordi at barnevernet har hatt lengre tid til å vurdere saken og prøve ut tiltak, slik at respondentene er mer tilbøyelige til å vurdere omsorgsovertakelse fordi tiltak har blitt prøvd over en periode uten

å ha funket. Til forskjell fra saken om Lars som er tre måneder yngre og barnevernet har hatt kortere tid til å vurdere saken.

Situasjonen beskrevet i saken om Lars er mer tvetydig beskrevet enn saken om Stine. Dette kan også tenkes å forklare hvorfor denne saken vurderes som mindre alvorlig, og hvorfor prosentfordelingen på de ulike verdiene på spørsmålene om risiko, prognose og omsorgsevne er større her, sammenlignet med saken om Stine. Det kan være at respondenten ikke opplevde å ha tilstrekkelig med informasjon til å kunne anbefale et slikt inngripende tiltak. Samtidig kan en tenke seg det motsatte, at omsorgsovertakelse anbefales for å unngå større skader for barnet;

(...) Av denne grunn, valgte jeg å falle ned på tiltak om "omsorgsovertakelse" som en konsekvens av en tanke om at det er bedre å være føre var i situasjoner hvor barnet befinner seg i en kritisk fase for tilknytning (i stedet for å risikere å "kaste bort" dyrebar tid for barnet på tiltak som kanskje ikke vil føre fram da foreldrene kanskje ikke mottakelig). I virkeligheten kunne det tenkes at jeg heller ville falt ned på foreslå støtte tiltak og veiledning hvis jeg anså at foreldrene hadde potensiale for å nyttegjøre seg dette (respondent nr.187).

Peters (2001) oppdaget i en studie av eksperters skjønnsutøvelse, at ekspertenes tillit til egen vurdering økte i takt med mengden informasjon de ble tildelt om barnet (2001, 159). Det kan dermed tenkes at informasjonsgrunnlaget i vignetten reduserte deres tillit til egen vurdering. Dette ble påpekt av respondent nr.137; «De forenklete beskrivelsene medfører at usikkerheten blir stor i forhold til de faglige vurderingene». Dette forsterkes også av andelen som svarte «verken lav eller høy risiko» i saken om Lars (14 prosent) sammenlignet med saken om Stine (4 prosent). Dersom respondentene fikk observere saken og innhente mer informasjon, kan det tenkes at resultatene ville sett annerledes ut.

#### 6.1.4. Oppsummering

Vurderingen av risikonivå og anbefalingen av tiltak hadde en statistisk signifikant sammenheng med anbefalingen av tiltak i begge saker ( $p < 0.001$ ). Dette tyder på at vurderingen av risikoen i situasjonen påvirker anbefalingen av tiltak. Samtidig så vi at respondentene, i vurderingen av saken om Lars, vektlegger til dels ulike risikofaktorer og anbefaler stort sett samme tiltak. I saken om Stine vektlegger respondentene derimot de samme risikofaktorene, men konkluderer ulikt. Dette tyder på at det kan være andre faktorer enn situasjonen som påvirker anbefalingen av tiltak. Som det ble gjennomgått her kan det være at anbefalingen avhenger av ens personlige terskel for handling. Dette ble presentert gjennom GADM-modellen som sier at handling blir

gjort dersom bekymringen for risikofaktorene i saken er høyere enn terskelen for å gjøre noe med disse faktorene (López et al., 2015). Denne terskelen vil bli diskutert videre senere. Det er derimot vanskelig å si sikkert om det er en de facto ulikhet i hvordan emosjonell og fysisk omsorgssvikt vurderes. Resultatene indikerer likevel at det kan være at emosjonell omsorgssvikt vurderes som mindre alvorlig enn fysisk omsorgssvikt. Ettersom risikonivået i situasjonen påvirker anbefalingen av tiltak, forkastes nullhypotesen om at situasjonen *ikke* har en effekt.

**H<sub>1</sub>:** Omsorgssituasjonen har en sammenheng med hvilket tiltak sakkyndig anbefaler

## 6.2. Individ

Frem til nå har jeg fokusert på de situasjonelle faktorene som var forventet å ha en effekt på sakkyndiges skjønnsutøvelse i vurderingen av saken om Lars og Stine. Neste trinn i forklaringsfiguren er individfaktorer og hvordan disse påvirker evne og vilje. Evne handler blant annet om kapasiteten til å anvende identifiseringsregler. Identifiseringsregler handler som nevnt om å identifisere problem gjennom å kombinere observasjon med kompetanse om lignende tilfeller (Wallander & Molander, 2012, 5). Dette tilsier at evne ikke kun handler om kompetanse, men også kapasiteten til å anvende denne kompetansen (Winter & Nielsen, 2008, 133-4). Individuelle faktorer kan dermed tenkes å ha en innvirkning, ettersom evner kan sies å være individuelt bestemt. Individfaktorene som er inkludert i denne studien er kjønn, erfaring og hvor mange prosent en arbeider som sakkyndig.

### 6.2.1. Kjønn

**H<sub>2</sub>:** Individuelle faktorer vil ha en større effekt i tvetydige barnevernssaker

Som det fremgår av tabell 17, har kjønn en statistisk signifikant sammenheng med anbefalingen av tiltak i saken om Lars ( $p < 0.05$ ). Her anbefaler flere kvinner (29 prosent) mulig omsorgsovertakelse enn menn (11 prosent). Det er også mer variasjon blant de kvinnelige sakkyndige i anbefalingen av tiltak. I vurderingen av saken om Stine er derimot prosentfordelingen jevn på begge tiltak, uavhengig av kjønn. I det åpne spørsmålet om hva slags hjelpetiltak respondenten ville anbefalt for Lars og familien, nevnte totalt fem respondenter at de ville vurdert omsorgsovertakelse innen kort tid dersom forholdene ikke bedret seg. Fire av disse var kvinner.

Tabell 17: Effekten av kjønn på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)

Tiltak: Lars	Menn	Kvinner	Total
Hjelpetiltak	50	37	87

	57.47 89.29	42.53 71.15	100 % 80.56 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	6 28.57 10.71	15 71.43 28.85	21 100 % 19.44 %
<b>Total</b>	56 51.85 % 100 %	52 48.15 % 100 %	108 100 % 100 %

$\chi^2 (1, N=108) = 5.659, p < 0.05$

### Kjønnsforskjeller i anbefalingen av hjelpetiltak

Av hjelpetiltakene som anbefales i saken om Lars, er det kun behandling for mor som har en statistisk sammenheng med kjønn ( $p < 0.001$ ), se tabell 18. Dette ble testet gjennom bivariat logistisk regresjonsanalyse. Blant hjelpetiltakene anbefalt i saken om Lars, var det kun behandling for mor som var statistisk signifikant når det ble kontrollert for kjønn. Det var langt flere kvinner som anbefalte dette tiltaket, sammenlignet med menn. Ellers var det mindre kjønnsforskjeller i anbefalingene, blant annet anbefalte flere menn foreldreveiledning, avlastning og miljøterapeut, sammenlignet med kvinner. Motsatt anbefaler flere kvinner samspillstiltak, behandling for moren, avlastning og tett oppfølging. Det var ingen statistiske sammenhenger mellom kjønn og tiltakene anbefalt i saken om Stine. Denne gjennomgangen ble derfor ekskludert fra analysen.

Tabell 18: Effekten av kjønn på anbefalingen av hjelpetiltak for Lars' familie (N og %)

<b>Hjelpetiltak: Lars</b>	<b>Menn N=50</b>	<b>Kvinner N=37</b>	<b>Totalt N=84</b>
Samspillstiltak	20 40 %	20 54.05 %	40 47.62 %
Foreldreveiledning	16 32 %	7 18.90 %	23 27.38 %
Videre utredning og kartlegging	15 30 %	8 21.62 %	23 27.38 %
Miljøterapeut eller hjemmekonsulent	14 28 %	5 13.51 %	19 22.62 %
Avlastning	4 8 %	7 18.91 %	11 13.09 %
Tett oppfølging fra barnevernstjenesten eller andre offentlige instanser	5 10 %	6 16.61 %	11 13.09 %
Behandling for mor	4 8 %	12* 32.43 %	16 11.90 %
Barnehage	3 6 %	3 8.10 %	6 7.12 %
Familiesenter	4 8 %	2 5.40 %	6 7.12 %
Omsorgsovertakelse dersom situasjonen ikke bedres	1 2 %	4 10.81 %	5 5.95 %

Annet	9 18 %	9 24.32 %	18 21.42 %
-------	-----------	--------------	---------------

\* $z = 2.61$   $p < 0.001$ .  $\chi^2(1, N=37) = 7.81$

### Situasjonens tvetydighet som forklaring?

Spørsmålet er hvorfor kvinner varierer i større grad i deres anbefalinger i saken om Lars, og hvorfor deres terskel for mulig omsorgsovertakelse er lavere i denne saken. I en vignettstudie av barnevernsarbeidere i Danmark ble det funnet at menn hadde en noe høyere terskel for å anbefale omsorgsovertakelse enn kvinner (Egelund & Thomsen, 2002, 57). Dette kjenner vi til dels igjen fra anbefalingen av tiltak i saken om Lars. Den samme effekten er imidlertid ikke synlig i vurderingen av saken om Stine<sup>29</sup>.

En forklaring av hvorfor sammenhengen mellom anbefalingen av tiltak kun er statistisk signifikant i saken om Lars, kan tenkes å være vignettbeskrivelsens utforming. Ifølge Winter & Nielsen vil individuelle egenskaper som blant annet kjønn, kunne ha en større påvirkning dersom situasjonen er tvetydig (2008). Her kan det tenkes at den vage beskrivelsen av Lars' omsorgssituasjon har ført til at individuelle faktorer har fått spille en større rolle i skjønnsutøvelsen.

Kjønn som variabel er en vanskelig å tolke, da en skal være varsom med å tillegge individer atferdsmønstre basert på biologisk kjønn. En faktor i vignettbeskrivelsen som kan tenkes å ha ført til kjønnsforskjeller i anbefalingen, kan være at vignetten om Lars fokuserer i stor grad på barnet og mors psykiske helse. Vurderingen kan dermed tenkes å påvirkes av hvorvidt respondenten har barn selv. I denne studien ble det dog ikke spurt om respondenten har barn. I en annen vignettstudie av hvordan omsorgssvikt vurderes, fant de ut at kvinnene i gjennomsnitt vurderte alle vignettene som mer risikofylte enn menn (Portwood, 1998, 438). I studien ble det dog ikke avdekket en statistisk sammenheng mellom risikovurderingen og hvorvidt kvinnene hadde barn eller ikke (ibid.).

### Oppsummering

Kjønn hadde kun en statistisk signifikant sammenheng med anbefalingen av tiltak i saken om Lars. I saken om Lars hadde de kvinnelige respondentene lavere terskel for å anbefale mulig omsorgsovertakelse sammenlignet med de mannlige respondentene, men varierte også i større grad. De kvinnelige respondentene anbefalte i større grad at mor skulle få behandling for depresjon. I deres begrunnelse for risikovurderingen ble også mors depresjon, samt sviktende

---

<sup>29</sup> Det var ingen statistisk signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder hvor mye erfaring respondenten har, hvor mange prosent de arbeider, samt hvorvidt de har spesialisering og/eller har gjennomført utdanningsprogrammet.

nettverk, påpekt som risikofaktorer. Sammenhengen mellom kjønn og anbefalingen av tiltak må likevel testes for effekten av andre forklaringsvariabler før nullhypotesen kan bekrefte endelig. Dette kommer jeg tilbake til senere. I vurderingen av saken om Stine var det ikke mulig å identifisere en statistisk signifikant sammenheng mellom kjønn og anbefalingen av tiltak.

**H<sub>2</sub>:** Individuelle faktorer har en større effekt i tvetydige barnevernssaker.

### 6.2.2. Erfaring

**H<sub>3</sub>:** Sakkyndige med lengre erfaring med å utrede spedbarnsaker vil være mer enige i sine anbefalinger av tiltak.

Som det fremgår av tabell 12 og 20, har erfaring noe større effekt i anbefalingen av tiltak i saken om Lars, enn i saken om Stine. Sammenhengen er ikke statistisk signifikant, men en kan identifisere en tendens til at respondentene med mer erfaring har lavere terskel for å anbefale omsorgsovertakelse i saken om Lars. En ser også at en større andel av respondentene med «ingen til lite erfaring» (88 prosent) og respondentene med «verken lite eller mye erfaring» (83 prosent) anbefaler hjelpetiltak, sammenlignet med respondentene med «mye til svært mye erfaring» (68 prosent). Her ser man også at det er større variasjon i anbefalingen av tiltak blant de mer erfarne respondentene.

Tabell 19: Effekten av erfaring på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)

<b>Vignett 1: Lars</b>	Ingen til lite erfaring	Verken lite eller mye erfaring	Mye til svært mye erfaring	<b>Total</b>
<b>Hjelpetiltak</b>	29 33.33 87.88	35 40.23 83.33	23 26.44 67.65	87 100 % 79.82 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	4 18.18 12.12	7 31.82 16.67	11 50 32.35	22 100 % 20.18 %
<b>Total</b>	33 30.28 % 100 %	42 38.53 % 100 %	34 31.19 % 100 %	109 100 % 100 %

$$X^2 (2, N=109) = 4.77, p=0.092$$

I likhet med anbefalingen av tiltak i Lars-saken, ser det ut til at mer erfarne respondenter har en lavere terskel for å anbefale mulig omsorgsovertakelse for Stine. Her er det imidlertid mindre variasjon blant de mer erfarne respondentene, til forskjell fra for eksempel respondentene med «ingen til lite erfaring», der 45 prosent anbefaler hjelpetiltak, mens 55 prosent anbefaler mulig omsorgsovertakelse. Erfaring har imidlertid ingen statistisk signifikant sammenheng med anbefalingen av hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse.

Tabell 20: Effekten av erfaring på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %)

<b>Vignett 2: Stine</b>	Ingen til lite erfaring	Verken lite eller mye erfaring	Mye til svært mye erfaring	<b>Total</b>
<b>Hjelpetiltak</b>	15 30 45.45	22 44 52.38	13 26 38.24	50 100 % 54.13 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	18 30.51 54.55	20 33.90 47.62	21 35.59 61.76	59 100 % 54.13 %
<b>Total</b>	33 30.28 % 100 %	42 38.53 % 100 %	34 31.19 % 100 %	109 100 % 100 %

$X^2(2, N=109) = 1.52, p=0.468$

### Har erfaring en sammenheng med hva slags hjelpetiltak som anbefales?

Heller ikke blant respondentene som anbefalte hjelpetiltak, var det mulig å identifisere en statistisk signifikant sammenheng mellom grad av erfaring og hva slags hjelpetiltak som anbefales. Det var ingen synlige mønstre til at respondenter innenfor en gruppe, for eksempel «mye til svært mye erfaring», anbefalte de samme hjelpetiltakene (se vedlegg 3, tabell 4). Det er heller variasjon både innad i, og på tvers av, de ulike nivåene av erfaring. Enkelte tiltak er derimot alle gruppene enige om, for eksempel samspillstiltak for mor og Lars. I vurderingen av Stines omsorgssituasjon er det kun mindre forskjeller på tvers av de ulike gruppene, men det er også enkelte unntak (se vedlegg 4, tabell 5). For eksempel anbefales det at Stine får barnehageplass som tiltak, av 21 prosent av respondentene med «ingen til lite erfaring», og kun 8 prosent av respondentene med «mye til svært mye erfaring». Et annet eksempel er hjelp i hjemmet i form av miljøterapeut og familiekonsulent som anbefales av 43 prosent av respondentene med «ingen til lite erfaring», og kun 8 prosent av respondentene med «mye til svært mye erfaring». Her er det viktig å nevne at utvalget innenfor de ulike gruppene er små.

### Effekten av erfaring på terskelen for handling

En forklaring på at terskelen for å anbefale mulig omsorgsovertakelse er lavere for erfarne respondenter i saken om Lars, kan være at erfaring øker kapasiteten til å anvende identifiseringsregler. En antagelse kan være at en, som følge av erfaring, har kjennskap til lignende saker fra tidligere, og dermed har større forutsetninger til å identifisere risikofaktorer. I denne undersøkelsen er det snakk om erfaring med å utrede saker som gjelder barn i alderen 0-1 år. Det er med andre ord en svært spesifikk erfaring. En respondent påpekte i spørsmålet

om kommentar til surveyen at; «(...) Sånne saker bør ideelt sett ha en dreven sakkyndig med erfaring og ikke en fersk en med de rette sertifikater eller kurs» (respondent nr.3). Dette tilsier at det er en oppfatning om at erfaring i slike saker kan veie tyngre enn spesialisering og videreutdanning. Dette ble også påpekt av respondent nr.99;

For min del tar jeg svært sjelden babysaker, da jeg generelt mener at dette krever en særskilt kompetanse, men har gjort det noen ganger, men det har da alltid vært eldre søsken også.

Her rapporterer vedkommende at hun/han ikke tar spedbarnsaker på bakgrunn av manglende kompetanse. I evalueringen av utdanningsprogrammet gjennomført av Agenda Kaupang etterspurte flere informantene mer kunnskap om spedbarnstilknytning i utdanningsprogrammet (Agenda Kaupang, 2017). Utdanningsprogrammet inkluderer alle barnefaglige sakkyndige, blant annet leger. I evalueringen ble det derfor vurdert som hensiktsmessig å opprettholde programmets generalisttilnærming (ibid., 39). Her kan det tenkes at fordi programmet har en generalisttilnærming, har sakkyndige med gjennomført program mindre erfaring og kompetanse om spedbarnsaker. Dette kan skyldes at programmet er tilrettelagt for alle de ulike yrkesgruppene, slik at fokuset på psykologfaglig kunnskap er mindre. På en annen side viser denne studien at sakkyndige *med* gjennomført utdanningsprogram har mer erfaring med å utrede spedbarnsaker sammenlignet med respondenter *uten* gjennomført utdanningsprogram. Her svarte 34 prosent av respondentene med utdanningsprogrammet at de hadde «mye til svært mye erfaring», sammenlignet med 24 prosent av respondentene som ikke har gjennomført programmet. Dette er kun en mindre prosentdifferanse og er ikke statistisk signifikant. Samtidig er ikke 34 prosent en stor gruppe, noe som kan tyde på at det er et behov for mer praksis og opplæring med slike saker. Dette særlig ettersom barnevernstiltak for barn i aldersgruppen 0-2 år øker (Statistisk sentralbyrå, 2017).

Graden av erfaring kan også tenkes å skape variasjon, på den måten at en har mindre kontroll over kunnskapen profesjonsutøveren tilegner seg i praksis. Profesjonsstudiet baseres i stor grad på praksis. På denne måten vil kunnskapen tilegnet gjennom praksis vil kunne være like viktig som den teoretiske kunnskapen tilegnet gjennom studiet. Gjennom praksis bygger en også erfaring på mange ulike felt. Erfaring handler på mange måter om å tilegne seg taus kunnskap, som er en viktig del av profesjonell kunnskap (Wilensky, 1964). Dette kan være for eksempel kjennetegn til diagnoser, gjenkjennelse av ansiktsuttrykk og magefølelse. Dette handler også om evnen til å anvende identifiseringsregler. For å kunne anvende disse reglene krever det å at en klarer å identifisere problemer, samt har kjennskap til lignende saker fra før. Dette handler



også om erfaringsbasert kunnskap. Erfaringsbasert kunnskap kan forstås som en oppsummering av handlingsalternativer som tidligere har vist seg å være nyttige (Backe-Hansen & Øvreeide, 39). Her kan det tenkes at den erfaringsbaserte kunnskapen kan føre til en fragmentering av den teoretiske kompetansen, og dermed øker graden av variasjon i profesjonsutøvelsen.

Gjennom praksiskompetanse kan det være at en har erfart konsekvensene av ens vurderinger i slike saker, samt erfart hvilke tiltak som kan fungere bedre enn andre. Det kan også være at en har foretatt feil avgjørelser som har ført til at barn enten ikke har fått hjelp i tide og har blitt skadet. Med slike erfaringer kan det tenkes at en har en lavere terskel for omsorgsovertakelse (Baumann et al., 2011). Som nevnt hevdet López et al. at erfaringer vil påvirke ens individuelle terskel for å handle på bakgrunn av det man observerer i en situasjon (2015, 10). Her kan det være at opplevelser av konsekvenser tidligere vurderinger har hatt for familier, kan føre til at en enten har en lavere eller høyere terskel for handling. På denne måten kan erfaring være en kilde til variasjon, gjennom at de ulike erfaringene en gjør som sakkyndig påvirker ens personlige terskel (ibid.). Ifølge López et al. vil handling skje dersom bekymringen for risikoen i saken er høyere enn terskelen for handling. Her kan det tenkes at respondentene har ulike individuelle terskler for handling, fordi de har ulike erfaringer med disse handlingene.

At erfaring ikke hadde en statistisk signifikant effekt på respondentenes anbefaling av enten hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse er i tråd med andre studier av effekten av erfaring. Kirkebøen hevdet at eksperter ikke er bedre enn lekmenn til å vurdere og predikere, til tross for kompetanse og erfaring (1999, 1). Kirkebøen viste her til en studie av 600 nevropsykologer i USA utført av Faust et al. (1988). Faust et al. avdekket at erfarne nevropsykologene hadde en tendens til å overdiagnostisere, men at det ikke var en statistisk signifikant sammenheng mellom praksis og erfaring, og hvorvidt nevropsykologene foretok korrekte vurderinger (1988, gjengitt i Kirkebøen, 1999). I en metastudie av 55 ulike studier av forskjellen mellom klinikere med mer eller mindre erfaring, og forskjellen mellom klinikere og lekmenn, ble det funnet at erfaring ikke hadde en effekt på gyldigheten av konklusjonen klinikerne presenterte (Garb, 1989, 387). Erfaring hadde dog en effekt på vurderingene når en sammenlignet eksperter med lekmenn (ibid.).

### Oppsummering

Verken i saken om Lars eller Stine var det mulig å avdekke en statistisk signifikant effekt mellom erfaring og skjønnsutøvelse. En kan likevel trekke ut enkelte tendenser i datamaterialet, som at mer erfarne respondenter hadde en lavere terskel for å anbefale mulig

omsorgsovertakelse i begge vignetter. Samtidig varierer de også i sine vurderinger og anbefalinger, noe som kan tenkes å skyldes at erfaring fører til at en har ulik kompetanse tilegnet gjennom praksis og at en har observert konsekvenser av ulike tiltak en har anbefalt tidligere. Denne individuelle erfaringen kan tenkes å føre til at respondentene har ulike terskler for å handle på risikofaktorer de identifiserer. Samtidig kan det også være at mer erfarne respondenter er mer kapable til å anvende identifiseringsregler, og dermed kunne koble kompetanse og erfaring om tidligere saker til nåværende observasjon. I begge vignetter var variabelen i grenseland til å være statistisk signifikant på et fem prosent-nivå. Det vil si at med et større utvalg kunne en trukket en mer sikker slutning om sammenhengen mellom erfaring og vurderingen av barnevernssaker. Dette er imidlertid ikke mulig i denne studien, og nullhypotesen kan derfor ikke forkastes.

**H3:** Sakkyndige med lengre erfaring med å utrede spedbarnsaker vil ikke være mer enige i sine anbefalinger av tiltak.

### 6.2.3. Stillingsbrøk

**H4:** Jo mer psykologer arbeider som sakkyndig, desto mer enige er de i deres anbefalinger.

En annen måte å måle erfaring, er å se på hvor mange prosent respondentene arbeider som sakkyndige. Sammenhengen mellom hvor mange prosent man arbeider som sakkyndig og anbefalingen av tiltak ble testet gjennom logistisk regresjonsanalyse, ettersom variabelen er kontinuerlig og dermed ikke kan testes gjennom en krysstabell. I den bivariate analysen av sammenhengen økte oddsen for å anbefale omsorgsovertakelse for Lars med 0.4 prosent for hver prosent økning i stillingsbrøk (se tabell 5, vedlegg 5). I saken om Stine er sammenhengen negativ, som vil si at for hver prosent en går ned i stilling reduseres oddsen for å anbefale omsorgsovertakelse med 0.7 prosent (se vedlegg 5, tabell 7). Sammenhengen mellom stillingsbrøk og anbefalingen av tiltak er ikke statistisk signifikant verken i saken om Lars ( $z=0.574$ ) eller Stine ( $z=-1.097$ ).

#### Hva kan forklare graden av variasjon?

I utvalget var det kun et fåtall som arbeider som sakkyndig på heltid ( $N=10$ ). Gjennomsnittlig arbeider respondentene som sakkyndig 52.81 prosent av arbeidstiden sin (standardavvik=35.57). Det er vanskelig å identifisere et mønster i hvordan sakkyndige vurderer gitt deres stillingsbrøk, verken i Lars- eller Stine-saken. Graden av enighet i anbefalingen av tiltak varierer i en viss grad ut fra stillingsbrøk, men det viser seg ikke i et mønster. Som nevnt i teorikapitlet, kritiserte Lipsky antakelsen om at profesjonalisering av

byråkratiet skaper mer kontroll over skjønnsutøvelse (2010, 201). Et av argumentene for dette var at profesjonskontroll i stor grad baseres på kollegial kontroll, samtidig som profesjonelle ofte arbeider selvstendig (ibid., 203). Selv om majoriteten arbeider som sakkyndig på deltid, er dette arbeidet utenfor deres vanlige arbeidsplass. En forklaring på graden av variasjon uavhengig av stillingsbrøk kan dermed kunne tenkes å forklares av manglende kollegial kontroll av arbeidet. Dersom skjer en utredning skjer i samråd med andre profesjonsutøvere kan det tenkes at faglige problemstillinger som oppstår, løses i fellesskap. I profesjonelle kollegiale fellesskap vil beslutningstaking skje gjennom deliberasjon av ulike alternativer, samtidig som det diskuteres hvorvidt alternativene er i samsvar med profesjonens normer og verdier (Molander et al., 2012, 225). Samtidig vil en i slike fellesskap kun være ansvarlige ovenfor hverandre (ibid.). Lipsky mente en slik form for kontroll ikke var tilstrekkelig, da profesjonelle har en tendens til å ikke ville innrømme feil (2010).

### Oppsummering

I denne studien er utvalget respondenter som arbeider som sakkyndig på heltid for lite til å kunne trekke kausale sammenhenger om korrelasjoner mellom det å arbeide heltid og større grad av enighet. Studien har heller tilgang til vurderinger fattet av sakkyndige i fellesskap, sammenlignet med vurderinger fattet av selvstendige sakkyndige, slik at en kan ikke konkludere med at manglende kollegialkontroll er en kilde til variasjon. Selv om det ikke var en statistisk signifikant sammenheng mellom stillingsbrøk og enighet i studien, ser tendensen ut til å være at respondenter som arbeider mer som sakkyndige vil ha en høyere odds for å anbefale mulig omsorgsovertakelse for Lars og lavere odds for å anbefale mulig omsorgsovertakelse i saken om Stine.

**H<sub>0</sub>:** Hvor mange prosent en arbeider som sakkyndig har ingen effekt på anbefalingen av tiltak.

### **6.3. Struktur**

Frem til nå har jeg fokusert på de situasjonelle og individuelle faktorene som var forventet å ha en effekt på sakkyndiges skjønnsutøvelse i vignettene om Lars og Stine. Foreløpig har det kun blitt identifisert en statistisk signifikant sammenheng mellom omsorgssituasjonen og kjønn, og anbefalingen av tiltak i saken om Lars. Videre vil jeg fokusere på neste trinn i forklaringsfiguren; struktur. Her vil det bli gjennomgått hvordan de institusjonelle og strukturelle rammene rundt sakkyndige enten konvergerer eller divergerer utredningene. I figuren påvirker institusjonen gjennom slutningsregler, som vil si normer og regler om hva som er passende atferd gitt et problem (Wallander & Molander, 2012). De institusjonelle forholdene påvirker også individets evne til å anvende identifiseringsregler, som går ut på å identifisere et

problem ut fra kompetanse om lignende saker (ibid.). Variablene som ble inkludert i strukturdimensjonen er psykologiprofesjonen (H<sub>5</sub>), spesialistutdanningen (H<sub>6</sub>), spesialitet (H<sub>7</sub> og H<sub>8</sub>) og utdanningsprogrammet (H<sub>9</sub>).

### 6.3.1. Psykologiprofesjonen

**H<sub>5</sub>:** Psykologiprofesjonen bidrar til å konvergere sakkyndiges vurderinger

I saken om Stine anbefalte 51 respondenter hjelpetiltak, mens 60 respondenter anbefalte omsorgsovertakelse. Variasjonen var mindre i anbefalingen av tiltak for Lars, der 80 respondenter anbefalte hjelpetiltak, mens 22 anbefalte omsorgsovertakelse. Ifølge institusjonell teori skal profesjonen som institusjon bidra til å konvergere profesjonsutøvernes atferd. Likevel ser en her at både psykologene og psykologspesialistene vurderer samme sak ulikt. Dette er særlig tydelig i saken om Stine. Profesjonen skal standardisere atferden gjennom profesjonsstudiet og et felles sett av normer og verdier. Effekten av normer og verdier vil kun vise seg indirekte gjennom vignettbesvarelsene. Likevel er det nærliggende å tenke at dersom normer og verdier hadde hatt en effekt, ville variasjonen vært mindre.

#### Hva kan forklare variasjonen i profesjonsutøvelse?

I forrige kapittel ble det presentert en tabell som viste graden av variasjon. I denne tabellen så vi at det var middels grad av variasjon i vurderingene av risikonivå, prognose og mors omsorgsevne i saken, og lav grad av variasjon i anbefalingen av tiltak. I begrunnelsen for vurderingen av risikonivået så respondentene også til dels samme risikofaktorer. I Stine-saken var det lav grad i variasjon i vurderingen av risikonivå, prognose og foreldrenes omsorgsevne, men høy grad av variasjon i anbefalingen av tiltak. Her så vi også at i begrunnelsen for vurderingen av risiko, så respondentene i stor grad de samme risikofaktorene i situasjonen. Tidligere ble det diskutert hvorvidt dette kan skyldes at respondentene har ulike terskler for å anbefale et gitt tiltak, som er uavhengig av risikofaktorene. Ifølge López et al. formes denne blant annet av personlige erfaringer (2015). I GADM-modellen til López et al., vil handling skje dersom bekymringen for risikofaktorene som er identifisert, overgår terskelen en har for å gjøre noe med risikoen (ibid.). Dersom terskelen formes av erfaring, kunne dette forklare hvorfor profesjonen har en mindre effekt på anbefalingen. Samtidig så vi at erfaring heller ikke hadde en statistisk signifikant sammenheng med anbefaling, selv om det var en tendens til at mer erfarne sakkyndige hadde en lavere terskel for å anbefale mulig omsorgsovertakelse.

Graden av variasjon kan også tenkes å kunne forklares av sakkyndiges tilkobling til profesjonen. I Norge er de fleste psykologer organisert gjennom NPF. Selv om en

profesjonsforening som NPF har mange medlemmer, vil medlemmenes tilknytning kunne variere. Enkelte medlemmer kan være svært aktive, mens andre kan være løst tilkoblet (Abbott, 1988, 81). Det vil si at selv om NPF er en stor forening, vil ikke nødvendigvis alle medlemmene ha like stor kjennskap til NPFs drift, organisering og etiske retningslinjer.

Flere studier viser at profesjonskunnskap ikke nødvendigvis har en standardiserende effekt på skjønnsutøvelse (Molander et al., 2012, 223). I en annen studie ble psykologer og psykiatere testet om vitners hukommelse i rettssaker. Her fant de at verken psykologene eller psykiaterne hadde bedre innsikt i disse forholdene enn dommere, jurymedlemmer og legfolk (Magnussen & Melinder, 2012). Funnene i undersøkelsen viste at omtrent halvparten av psykologene og psykiaterne svarte korrekt på spørsmålene de ble gitt (ibid.). Variasjonen Magnussen og Melinder avdekket handlet dermed om varierende kunnskapsnivå. Denne studien er imidlertid ikke kunnskapstestende, og det finnes ingen fasit for vurderingene av vignettene. Samtidig ser jeg her på hvordan sakkyndige vurderer, noe som på mange måter handler om anvendelse av kompetansen tilegnet gjennom utdanning og praksis. Magnussen og Meldingers studie viser derimot at også nivået av kunnskap kan variere (2012).

En annen forklaring kan være at regelfølgning av profesjonens normer og regler ikke kan predikere atferd i alle situasjoner (March, 1994, 61). Dette skyldes at situasjoner, identiteter og regler alltid vil være tvetydige (ibid.). I dette tilfellet er vignettene korte tvetydige beskrivelser som skal reflektere virkelige saker. Selv om de følger samme handlingslogikk, vil tolkningen av handlingslogikken i den enkelte situasjonen kreve fantasi, resonnering og vurdering, som vil kunne variere fra person til person (ibid.). Dette kan dermed tenkes å forklare hvorfor psykologiprofesjonen ikke standardiserer vurderingene i større grad.

Som nevnt i teorikapitlet, vil sakkyndige kunne inneha flere ulike roller; rollen som sakkyndig, borger og psykolog. Rollene har ulike handlingslogikker som angir passende handlinger. Her kan det være at de ulike til dels motstridende rollene sakkyndige innehar, skaper forvirring om de ulike handlingslogikkene. Det kan også være at en opplever å ikke mestre rollen sin som sakkyndig. Ifølge Marchs handlingslogikk vil en være mer tilbøyelig til å internalisere institusjonens normer og regler dersom en opplever å mestre rollen sin innenfor profesjonen (March, 1994). Her kan det tenkes at sakkyndigrollen er for ulik psykologrollen, slik at normene og reglene internalisert gjennom psykologiprofesjonen fragmenteres når en inntar sakkyndigrollen. Særlig rollen som psykolog og sakkyndig kan tenkes å motstride hverandre, med tanke på at en psykolog eller psykologspesialist vil behandle *pasienter*, mens en sakkyndig

vil *utrede* brukere. Rollekonflikten som en mulig kilde til variasjon kommer jeg tilbake til senere.

### Oppsummering

Hypotesen var at psykologiprofesjonen ville bidra til å konvergere sakkyndiges anbefalinger av tiltak. Graden av variasjonen i begge vignetter, og da særlig i vignetten om Stine, tilsier at nullhypotesen ikke kan forkastes. Likevel er det viktig å presisere at effekten kunne tenkes å være større dersom utvalget også var større. Det kan også tenkes at effekten ville vært synlig dersom en sammenlignet psykologer med andre yrkesgrupper som opptrer som sakkyndig, som for eksempel psykiatere eller leger. Flere studier viser dog at det innenfor andre ekspertgrupper, som for eksempel legeprofesjonen og psykiaterne, også eksisterer variasjon i skjønnsutøvelse.

**H<sub>0</sub>:** Psykologiprofesjonen bidrar ikke til å konvergere sakkyndiges vurderinger

### 6.3.2. Spesialistutdanningen

**H<sub>6</sub>:** Psykologspesialister vil være mer enige i sine anbefalinger

Sammenhengen mellom spesialisering og anbefalingen av tiltak var ikke statistisk signifikant i verken vignetten om Lars eller Stine i bivariat analyse<sup>30</sup>. Det kan likevel være nyttig å se på besvarelsenes prosentfordeling. I anbefalingen av tiltak for Lars er det minimale forskjeller mellom psykologene og respondentene som er underveis i, eller har fullført spesialistutdanningen, se tabell 21. Tendensen en kan trekke ut fra prosentfordelingen er at det er noe mer konsensus blant spesialistene (83/17) sammenlignet med psykologene (67/33). En annen tendens er at psykologene uten spesialisering, eller respondentene som er underveis i programmet, har en noe lavere terskel for å anbefale omsorgsovertakelse i saken.

Tabell 21: Effekten av spesialisering på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)

Tiltak: Lars	Spesialisering			Total
	Ingen spesialisering	Underveis i spesialistutdanningen	Fullført spesialisering	
<b>Hjelpetiltak</b>	10 11.36 66.67	6 6.82 75	72 81.82 82.76	88 100 % 80 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	5 22.73 33.33	2 9.09 25	15 68.16 17.24	22 100 % 20 %
<b>Total</b>	15 13.64 %	8 7.27 %	87 79.09 %	110 100 %

<sup>30</sup> Sammenhengen mellom spesialisering og anbefalingen av tiltak ble testet i både krysstabellanalyse og logistisk regresjonsanalysene (vignett 1 og 2). Ingen av resultatene var statistisk signifikante på et fem prosentnivå. Resultatene er her presentert i krysstabeller for å vise prosentfordelingen.

100 %

100 %

100 %

100 %

$X^2(2, N=110) = 2.21, p=0.332$

I dette kapitlet er fokuset på anbefaling av tiltak som avhengig variabel, men effekten av spesialisering ble også testet opp mot vurderingen av risikonivået, Lars' prognose og mors omsorgsevne. Her hadde spesialisering kun en statistisk signifikant sammenheng med vurderingen av Lars' prognose, der det var konsensus blant respondentene at prognosen var dårlig ( $p<0.01$ ) (se vedlegg 5, tabell 11). Dette var sammenlignet med respondentene uten spesialisering. Respondentene underveis i spesialiseringen var også mer enige i vurderingen av mors omsorgsevne, sammenlignet de med og uten spesialisering ( $p<0.05$ ) (se vedlegg 5, tabell 12). Effekten av spesialisering var dog ikke mulig å identifisere i vurderingen av Stine.

I vurderingen av saken om Stine er det variasjon i anbefalingen av tiltak samlet sett, men ingen større forskjeller mellom psykologene og psykologspesialistene, se tabell 22. 47 prosent av psykologspesialistene anbefaler hjelpetiltak, mens 53 prosent anbefaler omsorgsovertakelse. Prosentdifferansen er imidlertid synlig i hele utvalget. Her er det viktig å nevne at studien er skjevt representert ved at det er langt flere psykologspesialister enn psykologer (93/17).

Tabell 22: Effekten av spesialisering på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %)

Tiltak: Stine	Spesialisering			Total
	Ingen spesialisering	Underveis i spesialistutdanningen	Fullført spesialisering	
<b>Hjelpetiltak</b>	7 13.73 46.67	3 5.88 37.50	41 80.39 47.13	51 100 % 46.36 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	8 13.56 53.33	5 8.47 62.50	46 77.97 52.87	59 100 % 53.64 %
<b>Total</b>	15 13.64 % 100 %	8 7.27 % 100 %	87 79.09 % 100 %	110 100 % 100 %

$X^2(2, N=110) = 0.27, p=0.827$

#### Hvorfor har ikke spesialisering en effekt på anbefalingen av tiltak?

Hvorfor er det slik at det ikke er mindre variasjon blant spesialistene med 11 års utdanning, enn psykologene med seks års utdanning? Hypotesen forventet at psykologspesialistene ville være mer enige i sine anbefalinger. Spesialisering har blitt mer og mer vanlig i ekspertprofesjoner. Rundt 1990 var det ingen formelt anerkjente spesialiseringer innenfor legeprofesjonens, mens det i 2014 var over 24 overordnede spesialiseringer med 125 underspesialiseringer (Scott, 2008, 229). Her kan det tenkes at spesialisering har ført til en

fragmentering i profesjonen, på den måten at de ulike spesialitetene har egne normer og regler, som igjen reduserer profesjonens standardiserende effekt. Dette kommer jeg tilbake til senere.

### Oppsummering

Hypotesen forventet høyere grad av enighet blant spesialistene i anbefalingen av tiltak, men her ser vi at variasjonen er stor også innenfor denne gruppen. Særlig i anbefalingen av tiltak for Stine. I saken om Lars ser det ut til at psykologspesialistene har noe lavere terskel for å anbefale mulig omsorgsovertakelse. Her var det også en statistisk signifikant sammenheng mellom spesialisering og vurderingen av prognose ( $p < 0.05$ ). Her var psykologspesialistene mer enige, sammenlignet med psykologene, eller som var underveis i programmet. Respondentene som var underveis i spesialiseringen var også mer enige i vurderingen av mors omsorgsevne i saken om Lars ( $p < 0.01$ ), sammenlignet med respondenten med og uten spesialisering. Likevel var det ikke mulig å identifisere en statistisk signifikant sammenheng mellom det å ha gjennomført spesialisering og hva slags tiltak en anbefaler, som er avhengig variabel i studien. Nullhypotesen kan derfor ikke forkastes, på tross av at spesialisering hadde en mindre effekt i anbefalingen av tiltak i den første vignetten. Her kan det tenkes at sammenhengen ville vært statistisk signifikant med et større utvalg.

**H<sub>0</sub>:** Spesialisering har ingen sammenheng med sakkyndiges skjønnsutøvelse.

### 6.3.3. Spesialitet

**H<sub>7</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil være mer enige i sine anbefalinger

Sammenhengen mellom respondentens spesialitet og anbefalingen av tiltak ble analysert gjennom en krysstabell. Sammenhengen var ikke statistisk signifikant på fem prosent-nivå, verken i saken om Lars eller Stine. I Lars-saken er det større enighet blant psykologspesialistene innenfor barne- og ungdomspsykologi og klinisk psykologi, se tabell 23. Innenfor barne- og ungdomspsykologi anbefaler 91 prosent hjelpetiltak, mens kun 9 prosent anbefaler mulig omsorgsovertakelse. Innenfor klinisk psykologi anbefaler alle respondentene hjelpetiltak. Spesialistene innenfor feltet voksenpsykologi er derimot noe mer uenige, ettersom 63 prosent som anbefaler hjelpetiltak, mens 38 prosent anbefaler omsorgsovertakelse.

Tabell 23: Effekten av spesialistfelt på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)

<b>Tiltak: Lars</b>	Barne- og ungdomspsykologi	Voksenpsykologi	Klinisk psykologi	To spesialiseringer	Andre spesialiseringer	Annet	<b>Total</b>
<b>Hjelpetiltak</b>	28 38.89	10 13.89	10 13.89	6 8.33	8 11.11	8 11.11	72 100 %



	90.32	62.50	100	66.67	88.89	88.89	82.14
<b>Mulig omsorgs- overtakelse</b>	3 18.75 9.68	6 37.50 37.50	0 0 0	3 18.75 33.33	1 6.25 11.11	1 6.25 11.11	16 100 % 18.18 %
<b>Total</b>	31 32.23 100 %	16 18.18 100 %	10 11.36 100 %	9 10.23 100 %	9 10.23 100 %	9 10.23 100 %	88 100 100 %

$X^2(5, N=88) = 9.64, p=0.086$

Ser man på prosentfordelingen i vurderingen av saken om Stine er det større variasjon innenfor de ulike spesialiseringene sammenlignet med saken om Lars, se tabell 24. Variasjonen er størst innenfor barne- og ungdomspsykologi der den ene halvparten anbefaler hjelpetiltak, mens den andre halvparten anbefaler omsorgsovertakelse. Innenfor klinisk psykologi anbefalte alle spesialistene at Lars og bør familien bør motta hjelpetiltak, men i anbefalingen av tiltak for Stine og familien varierer de i større grad (70/30).

Tabell 24: Effekten av spesialistfelt på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %)

<b>Tiltak: Stine</b>	Barne- og ungdoms- psykologi	Voksen- psykologi	Klinisk psykologi	To spesialiseringer	Andre spesialiseringer	Annet	<b>Total</b>
<b>Hjelpetiltak</b>	16 37.21 51.61	7 16.28 43.75	7 16.27 70	3 9.76 44.44	5 11.63 55.56	5 11.63 38.46	43 100 48.86
<b>Mulig omsorgs- overtakelse</b>	15 33.33 48.39	9 20.00 56.25	3 6.67 30	6 13.33 66.67	4 8.89 44.44	8 17.78 61.54	45 100 51.47
<b>Total</b>	31 35.23 100 %	16 18.18 100 %	10 11.36 100 %	9 10.23 100 %	9 10.23 100 %	13 14.77 100 %	88 100 100 %

$X^2(5, N=88) = 3.64, p=0.602$

### Ser spesialister de samme risikofaktorene?

**H<sub>8</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil identifisere de samme risikofaktorene i en sak

Som det fremgår av tabell 10 og 16 (vedlegg 5), er det ingen klare mønstre i hvilke risikofaktorer spesialistene vektlegger i sin vurdering av risikonivået i saken om Lars og Stine. Spesialistene ser i stor grad de samme risikofaktorene. Ei heller er det en statistisk signifikant sammenheng mellom vurderingen av risikonivå og hva slags spesialitet en har (se vedlegg 5).

**H<sub>0</sub>:** Psykologspesialister med samme spesialitet vil identifisere de samme risikofaktorene i en sak

### Hvorfor har ikke spesialitet en effekt på anbefalingen av tiltak?

Ifølge Melinder er det, gitt psykologiens spenn og mange dimensjoner, sannsynlig at sakkyndige ikke nødvendigvis besitter samme oppdaterte kunnskap om hvilke faktorer som er av betydning for barns omsorgssituasjon og deres utvikling (Melinder, 2014, 119). Hun sammenligner dette med medisinfeltet, der nevrologer kun opererer innenfor nevrologi og ikke for eksempel ortopedi (ibid.). Lipsky forklarte dette som at spesialister har en tendens til å ikke se problemer som en helhet, men i lys av egen spesialitet og teoriene og metodene vedkommende er tillært gjennom spesialiseringen (2010). Ifølge institusjonell teori vil både psykologene og psykologspesialistene være institusjonalisert inn i samme handlingslogikk gjennom psykologiprofesjonen. Her kan det tenkes at spesialistene vil følge normer og regler innenfor deres spesialitet. Samtidig skulle en da forvente at spesialistene vektla ulike risikofaktorer og anbefalte ulikt, gitt deres spesialisering. Likevel ser en at det ikke er et mønster i deres vurderinger. På en annen side så vi også tidligere en tendens til at psykologprofesjonens normer og verdier ikke hadde en effekt på anbefalingen av tiltak.

### Oppsummering

Sammenhengen mellom spesialitet og anbefaling av tiltak var ikke statistisk signifikant på et fem prosent-nivå. Det var heller ingen sammenheng mellom spesialitet og risikofaktorene de vektlegger i vurderingen. Nullhypotesen kan derfor ikke forkastes og en kan ikke påvise sammenheng mellom spesialitet, og hvordan en utøver skjønn i vurderingen av vignettene. Spesialistene hadde imidlertid en noe lavere terskel for å anbefale mulig omsorgsovertakelse for Lars, sammenlignet med respondentene uten, eller underveis i spesialiseringen. Dette mønsteret så vi derimot ikke i vurderingen av vignetten om Stine. Her var variasjonen tilnærmet like stor uavhengig av spesialisering.

**H<sub>0</sub>:** Det er en ingen sammenheng mellom spesialitet og anbefalingen av tiltak eller hva slags risikofaktorer en identifiserer.

### 6.3.4. Utdanningsprogrammet

**H<sub>1</sub>:** Sakkyndige med gjennomført utdanningsprogram vil være mer enige i sine anbefalinger

Som det fremgår av tabell 24 og 25, var det ingen statistisk signifikant sammenheng mellom hvorvidt en har gjennomført utdanningsprogrammet, og hvilket tiltak en anbefaler. Også blant respondentene som har gjennomført utdanningsprogrammet er mer enige i vurderingen av saken om Lars (62/12), sammenlignet med respondentene uten gjennomført program (23/19). Her ser man imidlertid ikke at terskelen for å anbefale mulig omsorgsovertakelse for Lars er lavere for gruppen med gjennomført utdanningsprogram, slik en har sett for spesialistene, samt

respondentene med høyere stillingsbrøk og mer erfaring med spedbarnsaker. I dette tilfellet er konsensusen større om at hjelpetiltak burde anbefales for familien. Prosentdifferansen mellom de to variablene er likevel ikke store nok til å kunne påvise en statistisk signifikant sammenheng.

Tabell 25: Effekten av utdanningsprogrammet på anbefalingen av tiltak for Lars' familie (N og %)

Tiltak: Lars	Utdanningsprogrammet			Total
	Ikke gjennomført	Underveis i utdanningsprogrammet	Fullført utdanningsprogrammet	
<b>Hjelpetiltak</b>	23 26.74 71.88	1 1.16 50	62 72.09 83.78	86 100 % 79.63 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	9 40.91 28.13	1 4.55 50	12 54.55 16.22	22 100 % 20.37 %
<b>Total</b>	32 29.63 % 100 %	2 1.85 % 100 %	74 68.52 % 100 %	108 100 % 100 %

$X^2(2, N=108)=3.056, p<0.217$ .

Variasjonen er langt større i vurderingen av Stines behov for tiltak både innad, og på tvers av, de ulike gruppene. Her er det ikke mulig å identifisere en effekt av utdanningsprogrammet. 47 prosent av respondentene med utdanningsprogrammet anbefalte hjelpetiltak, mens 53 prosent anbefalte omsorgsovertakelse, se tabell 26. Prosentdifferansen mellom de to tiltakene er tilnærmet lik for de tre kategoriene. Dette tyder på at utdanningsprogrammet ikke har en effekt i vurderingen av saken om Stine.

Tabell 26: Effekten av utdanningsprogrammet på anbefalingen av tiltak for Stines familie (N og %)

Tiltak: Stine	Utdanningsprogrammet			Total
	Ikke gjennomført	Underveis i utdanningsprogrammet	Fullført utdanningsprogrammet	
<b>Hjelpetiltak</b>	14 28 43.75	1 2 50	35 70 47.30	50 100 % 46.30 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	18 31.03 56.25	1 1.72 50	39 67.24 52.70	58 100 % 53.70 %
<b>Total</b>	32 29.63 % 100 %	2 1.85 % 100 %	74 68.52 % 100 %	108 100 % 100 %

$X^2(2, N=108)=0.124, p<0.940$ .

### Hvorfor har det ingen effekt?

I evalueringen av utdanningsprogrammet ble sakkyndige som har gjennomført utdanningsprogrammet spurt om de mente programmet hadde gjort dem bedre på å vurdere saker<sup>31</sup> (Agenda Kaupang, 2017). Her svarte 6 prosent at de ikke hadde blitt bedre, mens 29 prosent mente de hadde blitt «bedre» eller «svært mye bedre»(9 prosent) (ibid., 49). Dette spørsmålet var også basert på sakkyndiges selvrapporing. I denne studien måles ikke kvaliteten på vurderingene, men hvordan de vurderer, hvorvidt de varierer eller ikke og hva variasjon eller enighet skyldes. Det er derfor vanskelig å sammenligne disse funnene ettersom verken utvalget eller spørsmålene er like, men dersom en anser like vurderinger av like saker som et kvalitetsmål, kan det tyde på at programmet ikke nødvendigvis har ført til bedre vurderinger. Dette kan en likevel ikke konkludere sikkert med uten et større utvalg respondenter.

### Oppsummering

Da det ikke kan identifiseres en statistisk signifikant effekt av utdanningsprogrammet på respondentenes anbefalinger av tiltak i vignettene, kan ikke nullhypotesen forkastes. Dette på tross av at respondentene med gjennomført program er mer enige i vurderingen av Lars' omsorgssituasjon. Her kan det tenkes at med et større utvalg, kunne en sett en klarere sammenheng mellom utdanningsprogrammet og anbefalingen av tiltak.

**H<sub>0</sub>:** Sakkyndige med gjennomført utdanningsprogram er ikke mer enige i sine anbefalinger.

### Effekten av å ha gjennomført spesialisering og utdanningsprogrammet

71 av respondentene har gjennomført både spesialistutdanningen og utdanningsprogrammet, mens 11 respondenter har verken utdanningsprogrammet eller spesialistutdanningen. Her kan det tenkes at det vil være større enighet blant respondentene som har gjennomført begge programmene. Som en ser i tabell 26 og 27, er det ingen større forskjeller mellom respondentene med kun profesjonsutdannelsen, eller respondenter utdanningsprogram og/eller spesialisering. Sammenhengen er ikke statistisk signifikant i noen av vignettene. Respondentene som har gjennomført både utdanningsprogrammet og spesialistprogrammet er mer enige i anbefalingen av tiltak for Lars. Videre ser en også at konsensusen er bred om anbefalingen av hjelpetiltak for Lars. Her ser en også at respondentene som kun har gjennomført utdanningsprogrammet har en lavere terskel for å anbefale mulig omsorgsovertakelse for Lars,

---

<sup>31</sup> I evalueringen inkluderte de alle barnefaglige sakkyndige, inklusive leger, sosionomer, psykiatere og andre yrkesgrupper. I denne studien avgrenses det til barnefaglige sakkyndige psykologer og psykologspesialister.

sammenlignet med de andre. Terskelen for å anbefale omsorgsovertakelse er her lavest dersom en ikke har gjennomført verken spesialisering eller utdanningsprogrammet. Respondentene uten noe videreutdanning, samt de som kun har utdanningsprogrammet, varierer også i større grad i deres vurderinger. Dette tyder på at utdanningsprogrammet og spesialisering kan ha en viss effekt i vurderingen av saken om Lars, selv om denne ikke er statistisk signifikant.

Tabell 27: Effekten av å ha gjennomført spesialisering og/eller utdanningsprogram på anbefalingen av tiltak for Lars' og familien (N og %)

Tiltak: Lars	Spesialisering og/eller utdanningsprogram				Total
	Verken eller	Kun utdanningsprogram	Kun spesialisering	Gjennomført begge	
<b>Hjelpetiltak</b>	7	3	16	60	86
	8.14	3.49	18.60	69.77	100 %
	70	60	72.73	84.51	79.64 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	3	9	6	11	22
	13.64	9.09	27.27	50	100 %
	30	40	27.27	15.49	20.37 %
<b>Total</b>	10	5	22	71	106
	9.26 %	4.63 %	20.37 %	65.74 %	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

$X^2(3, N=108) = 3.44, p=0.328$

Som en ser i tabell 28, er det ingen større forskjeller på tvers av de ulike gradene av videreutdanning. Respondenter som har gjennomført både spesialisering og utdanningsprogrammet, varierer like mye som respondentene uten noe videreutdanning. I vurderingen av fysisk omsorgssvikt hos Stine, har utdanningsprogrammet dermed ingen effekt.

Tabell 28: Effekten av å ha gjennomført spesialisering og/eller utdanningsprogram på anbefalingen av tiltak for Stine og familien (N og %)

Tiltak: Stine	Spesialisering og/eller utdanningsprogram				Total
	Verken eller	Kun utdanningsprogram	Kun spesialisering	Gjennomført begge	
<b>Hjelpetiltak</b>	5	2	9	34	50
	10	4	18	68	100 %
	50	40	40.91	47.89	46.30 %
<b>Mulig omsorgsovertakelse</b>	5	3	13	37	58
	8.62	5.17	22.41	63.79	100 %
	50	60	59.09	52.11	53.70 %
<b>Total</b>	10	5	22	71	108
	9.26 %	4.63 %	20.37 %	65.74 %	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

$X^2(3, N=108) = 0.46, p=0.927$

### **Mer utdanning - mer kontroll?**

Hvordan har det seg at psykologene ikke blir mer enige etter hvert som de spesialisere seg og gjennomfører utdanningsprogrammet? I gjennomgangen av hvorvidt spesialisering har en effekt på skjønnsutøvelse for seg selv ble det foreslått at fragmentering av profesjonen kan være en forklaring på manglende effekt. Utdanningsprogrammet kan sees på som en spesialisering på den måten at en tilegner seg kunnskap forbeholdt sakkyndige. På denne måten kan det tenkes at utdanningsprogrammet ytterligere bidrar til å fragmentere profesjonens standardiserende effekt.

Gjennom utdanningsprogrammet tilegner en seg kompetanse og praksis unik for sakkyndige, herunder rolle- og lovforståelse, utredning, vurdering og fremstilling (Agenda Kaupang, 2017, 33). I tillegg lærer en å utrede for å skape et avgjørelsesgrunnlag for fylkesnemnda, til forskjell fra å utrede med hensikt å behandle en pasient. Her kan det tenkes at effekten av utdanningsprogrammet reduseres av at majoriteten kun arbeider som sakkyndige på deltid, mens de er behandlere på deltid. Sakkyndig- og psykologrollen reguleres av mange av de samme kontrollfunksjonene, men de to rollene har ulike lojalitetsforpliktelser. Som sakkyndig skal lojaliteten være hos domstolen, mens som sakkyndig skal lojaliteten være hos pasienten (Melinder, 2014, 31). Ifølge Melinder kan det være vanskelig å ta oppdrag som sakkyndig uten å ha gjennomført videreutdanning eller mottatt veiledning (Melinder, 2014, 31). I Alvdal-saken ble sakkyndigrapporten diskvalifisert av retten nettopp fordi sakkyndig i rapporten hadde blandet rollen som utreder og behandler (ibid., 12). Her kan det tenkes at dersom en kun tar sporadiske oppdrag som sakkyndig, vil ikke utdanningsprogrammet ha en like stor effekt. Samtidig ser vi i denne studien at å være psykolog, ha erfaring med å utrede spedbarnsaker, ha gjennomført spesialisering og utdanningsprogram, ikke har en statistisk signifikant effekt på hvordan en vurderer risiko, prognose, omsorgsevne og anbefalingen av tiltak i vignettene. Dette kan tyde på at ytterligere profesjonalisering ikke nødvendigvis vil ha en effekt på hvordan sakkyndige vurderer

## **6.4. Multippel logistisk regresjonsanalyse**

Variablene kjønn, erfaring, spesialistutdanningen, utdanningsprogrammet og stillingsbrøk ble sammenfattet i en multippel logistisk regresjonsanalyse for hver vignett<sup>32</sup>. Her måles oddsen for å anbefale enten hjelpetiltak (0) eller mulig omsorgsovertakelse (1). Av de uavhengige variablene som har blitt gjennomgått frem til nå, var det kun variabelen «kjønn» som var statistisk signifikant ( $p < 0.05$ ) på anbefalingen av tiltak i saken om Lars, i bivariat analyse. For

---

<sup>32</sup> Se tabell 5 for oversikt over kodingen til de ulike uavhengige variablene.

å kunne slå fast at det er en statistisk signifikant sammenheng, må dette testes opp mot de andre variablene. I en slik analyse kan en også teste for effekter som kan ha vært undertrykket i bivariate analyser, altså om det finnes andre statistiske signifikante sammenhenger som ikke ble identifisert i krysstabellene. En multippel logistisk regresjonsmodell er vanlig å bruke for å teste hypoteser. Her vil jeg benytte den for å spesifikt teste effekten av kjønn. Variabelen kjønn var derfor den første variabelen som ble lagt til blokk 1. Deretter ble det lagt til effekten av erfaring (blokk 2), stillingsbrøk (blokk 3), spesialistprogrammet (blokk 4) og utdanningsprogrammet (blokk 5).

Som det fremgår av tabell 1 har kjønn en statistisk signifikant effekt når det kontrolleres for de andre variablene. Her ser man oddsene for kvinner er 3.2 høyere for å anbefale mulig omsorgsovertakelse, sammenlignet med menn (blokk 5). I den bivariate analysen grenset variabelen «erfaring» opp mot hva som kan klassifiseres som statistisk signifikant. I blokk 2 ser vi at jo mer erfaring en har, desto større er oddsene (1.38) for å anbefale mulig omsorgsovertakelse. Oddsene avtar etter hvert som det kontrolleres for andre variabler, og er ikke statistisk signifikant. Verken spesialistprogrammet eller utdanningsprogrammet har en statistisk signifikant sammenheng med anbefalingen av tiltak. Som en ser er oddsene for å anbefale mulig omsorgsovertakelse 1.147 dersom en er underveis, eller har gjennomført spesialistprogrammet. Konstantleddet angir predikert verdi på Y når alle variabler settes til 0 (Eikemo & Clausen, 88). Det vil si konstantleddet måler effekten for menn, respondenter med ingen erfaring med å utrede spedbarnsaker, samt effekten av å *ikke* ha gjennomført utdanningsprogrammet eller spesialistutdanningen, eller å arbeide 0 prosent som sakkyndig. Her ser man at konstantleddet for kjønn, altså oddsene for at menn anbefaler mulig omsorgsovertakelse, er statistisk signifikant.

I saken om Stine hadde ingen av variablene en statistisk signifikant effekt på sakkyndiges anbefalinger, se tabell 30. Til forskjell fra saken om Lars, har ikke kjønn en statistisk signifikant effekt i denne saken. Oddsene for at kvinner anbefaler mulig omsorgsovertakelse er høyere sammenlignet med menn, men denne er svært lav. Som vi så i den bivariate analysen av effekten kjønn har på anbefalingen av tiltak anbefalte 52 prosent av de kvinnelige respondentene omsorgsovertakelse. Respondentene som er underveis, eller har gjennomført utdanningsprogrammet har en 1.5 høyere odds for å anbefale omsorgsovertakelse, men heller ikke denne sammenhengen er statistisk signifikant. Som vi så i den bivariate analysen, var det ingen større forskjeller mellom psykologene og psykologspesialistenes anbefalinger. I begge grupper var det flest som anbefalte mulig omsorgsovertakelse (uten=53 prosent, med= 54

prosent). Respondentene som er underveis, eller har gjennomført utdanningsprogrammet har en 1.01 høyere odds for å anbefale mulig omsorgsovertakelse, men denne sammenhengen er heller ikke statistisk signifikant. Heller ikke her var det store forskjeller i den bivariate analysen. 53 prosent av respondentene som er underveis, eller har gjennomført programmet anbefalte mulig omsorgsovertakelse, sammenlignet med 56 prosent av respondentene uten gjennomført program.

Ingen av blokkene var statistisk signifikante samlet sett eller hver for seg, verken i saken om Lars eller Stine. «Log likelihood»-verdiene (LL) var lave i alle blokkene, noe som tilsier at regresjonsmodellen beskriver datasettet godt, likevel så vi at blokkene ikke var statistisk signifikante da Wald chi-square (testobservatøren) og likelihood-ratio-verdiene var lave, mens p-verdien var høy (Skog, 204, 365). Her var det altså ingen effekter som hadde blitt undertrykt i de bivariate analysene. Dette kan tenkes å skyldes utvalgsstørrelsen, da en slik modell vanligvis forutsetter et utvalg på minst 100 observasjoner, mens det her var 90 observasjoner (Acock, 2012, 319). Ved å kjøre styrkefunksjonen («powerlog») i STATA, ser man at dersom en finner statistiske signifikante sammenhenger, vil disse kunne forklare omtrent 60 prosent av fordelingen på avhengig variabel. Kjønn er kun statistisk signifikant i saken om Lars. Dette bidrar til å styrke  $H_2$  som sier at individuelle faktorer vil ha en større effekt i tvetydige saker, ettersom vignetten om Lars er forstått som en mer tvetydig sak, sammenlignet med saken om Stine. Likevel vil det være vanskelig å statistisk bekrefte hypotesene, eller avkrefte de andre nullhypotesene, med et såpass lite utvalg ( $N=90$ ).



Tabell 29: Multipl logistisk regresjonsanalyse for saken om Lars, venstre (N=90) Tabell 30:

Multipl logistisk regresjonsanalyse for saken om Stine, høyre (N=90)

Tiltak:	Blokk 1			Blokk 2			Blokk 3			Blokk 4			Blokk 5			
	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	P
Lars	2.8	1.55	1.86	2.735	1.52	1.80	2.78	1.563	1.82	2.77	1.56	1.82	3.22	1.926	1.96*	0.050
Kjonn				1.382	.356	1.25	1.317	.352	1.03	1.31	.353	1.01	1.34	.368	1.08	0.280
Erfaring							1.005	.008	0.70	1.005	.008	0.68	1.008	.008	0.92	0.358
Stillings- brok										.881	.673	-0.16	1.147	.948	0.17	0.867
Spesialist- programmet													.537	.389	-0.86	0.391
Utdannings- programmet										0.496	.067	-2.37	.046	.0588	-2.41	0.016
Konstant- leddet	1.428	.062	-4.46	0.523	.049	-3.13	0.435	.043	-3.16	0.435	.043	-3.16	0.435	.043	-3.16	0.002
Log Likelihood (LL)			-43.212			-42.410			-42.160			-42.146				-41.785
Likelihood Ratio (LR)			(DF=1) = 3.65			(DF=2) = 5.25			(DF=3) = 5.75			(DF=4) = 5.78				(DF=5) = 6.50
Wald chi2			3.45			1.57			0.49			0.03				0.73
Df			1			1			1			1				1
P>F			0.063			0.297			0.481			0.869				0.391

Tiltak:	Blokk 1			Blokk 2			Blokk 3			Blokk 4			Blokk 5			
	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	OR	Std.	Z	P
Stine	.963	.415	-0.09	1.009	.207	0.05	1.068	.230	0.31	1.086	.236	0.38	1.085	.237	0.37	0.708
Kjonn				.962	.415	-0.09	.954	.414	-0.11	.960	.417	-0.09	.956	.431	-0.10	0.922
Erfaring				1.009	.207	0.05	1.068	.230	0.31	1.086	.236	0.38	1.085	.237	0.37	0.708
Stillings- brok							.994	.006	-0.93	.994	.006	-0.85	.994	.006	-0.82	0.411
Spesialist- programmet										1.533	.973	0.67	1.521	1.029	0.62	0.536
Utdannings- programmet													1.019	.563	0.03	0.03
Konstant- leddet	1.526	.450	1.43	1.484	1.008	0.58	1.733	1.221	0.78	1.110	1.074	0.11	1.111	1.075	0.11	0.11
Log Likelihood (LL)			-50.567			-60.566			-60.133			-59.907				-59.907
Likelihood Ratio (LR)			(DF=1) = 0.01			(DF=2) = 0.01			(DF=3) = 0.88			(DF=4) = 1.33				(DF=5) = 1.33
Wald chi2			0.01			0.00			0.86			0.45				0.01
Df			1			1			1			1				1
P>F			0.9313			0.9634			0.3543			0.5008				0.9726

## Kapittel 7: Oppsummering og avslutning

I dette kapitlet vil jeg oppsummere studiens og diskutere hva slags implikasjoner disse kan ha for lignende situasjoner i virkeligheten. En lignende situasjon i virkeligheten vil være at en sakkyndig skal utrede en emosjonell eller fysisk omsorgssviktsak som befinner seg i gråsonen, det vil si at informasjonsgrunnlaget for utredningen er mangelfullt. I virkeligheten kan sakkyndig hente inn mer informasjon dersom det er nødvendig for å fatte en legitim konklusjon. Samtidig kan det også være situasjoner der en etter å ha innhentet store mengder informasjon, fremdeles er usikker på konklusjonen.

### 7.1. Hovedfunn

Hensikten med denne studien har vært å **1)** å forklare hvordan sakkyndige vurderer barnevernssaker som angår spedbarn, **2)** å redegjøre for graden av variasjon eller samsvar i sakkyndiges vurderinger og **3)** å få innsikt i hva som kan forklare eventuell variasjon eller samsvar. Videre vil oppsummere hvordan jeg har forsøkt å besvare studiens problemstilling.

#### 7.1.1. Hvordan vurderer sakkyndige barnevernssaker som gjelder spedbarn?

##### Vignetten om Lars: emosjonell omsorgssvikt

Lars' omsorgssituasjon ble gjennomgående vurdert som alvorlig av de sakkyndige. De vurderte risikoen i omsorgssituasjonen som høy, at mors omsorgsevne var dårlig, og Lars' prognose var dårlig dersom han ble værende i omsorgssituasjonen. De sakkyndige varierte i større grad i vurderingen av risiko, prognose og omsorgsevne, sammenlignet med saken om Stines. Dette var med unntak av psykologspesialistene som varierte mindre i vurderingen av Lars' prognose ( $p < 0.01$ ) og mors omsorgsevne ( $p < 0.05$ ). I begrunnelsen for hvorfor respondentene vurderte risikonivået slik de gjorde, pekte respondentene på mange av de samme risikofaktorene. Faktorene som var mest utslagsgivende for respondentene som anbefalte mulig omsorgsovertakelse var mors psykiske helse, Lars' psykiske og fysiske helse og deres samspill og tilknytning. Dette var i stor grad de samme faktorene som ble vektlagt av respondentene som anbefalte hjelpetiltak, selv om disse i større grad fokuserte på mors endringspotensial som en kompensere faktor. Selv om respondentene varierte i vurderingen av risikonivå, prognose og omsorgsevne, så respondenten til dels de samme risikofaktorene og anbefalte i stor grad samme tiltak – hjelpetiltak. Her var anbefalte 80 prosent av de sakkyndige hjelpetiltak, mens 20 prosent anbefalte mulig omsorgssvikt.

Hva forteller datamaterialet oss om hvordan sakkyndige vurderer emosjonell omsorgssvikt? På bakgrunn av variasjonen i vurderingene, samt andelen respondenter som svarte «verken eller»

til spørsmålene om Lars, sammenlignet med saken om Stine, viser studien at sakkyndige kan ha en tendens til å være mer usikre i vurderingen av emosjonell omsorgssvikt. Flere rapporterte også i de åpne spørsmålene at informasjonsgrunnlaget om Lars var for mangelfullt og tvetydig til at de kunne trekke en sikker konklusjon.

#### Vignetten om Stine: fysisk omsorgssvikt

Risikonivået i saken om Stine ble vurdert som høyere enn i saken om Lars. I vurderingen av risiko, foreldrenes omsorgsevne og Stines prognose, var respondentene relativt enige om at situasjonen var svært alvorlig. Respondentene identifiserte også i stor grad de samme risikofaktorene. I likhet med vurderingen av Lars' omsorgssituasjon, ble foreldrenes endringspotensial også vektlagt positivt i anbefalingen av hjelpetiltak. Selv om de sakkyndige var i stor grad *enige* om situasjonens alvorlighetsgrad, var de derimot svært *uenige* om tiltaket som bør iverksettes i situasjonen.

Hva forteller resultatene oss om hvordan sakkyndige vurderer fysisk omsorgssvikt hos spedbarn? Ut fra resultatene kan en identifisere en tendens til at det er enkelte risikofaktorer som vektlegges i noe større grad i anbefalingen av mulig omsorgsovertakelse. Dette gjelder faktorer som relasjonen mellom foreldrene og foreldrenes evne til å dekke barnets behov. Samtidig så vi, i likhet med saken om Lars, at foreldrenes endringspotensial bidrar til å moderere anbefalingen, på den måten at det anbefales hjelpetiltak fremfor mulig omsorgsovertakelse. Resultatene viser også at det kan være en tendens til at sakkyndige er mer sikre på egen vurdering, på den måten at det er langt færre som svarer «verken eller» i spørsmålene tilknyttet vignetten. Her kan det være at faktorene beskrevet i vignetten om Stine er enklere å identifisere, sammenlignet med, for eksempel, tilknytning mellom omsorgspersonen og barnet. I likhet med vignetten om Lars, mangler vi også her innsikt i hvordan sakkyndige observerer familier. Her kan det tenkes at, gjennom å inkludere observasjonsdata, ville en fått mer innsikt i hvordan sakkyndige vurderer slike saker.

#### **7.1.2. I hvilken grad varierer eller samsvarer sakkyndiges vurderinger?**

I saken om Lars varierte respondentene overordnet sett i større grad i vurderingen av risikonivå, prognose og omsorgsevne. Her var likevel psykologspesialistene mer enige i vurderingen av Lars' prognose ( $p < 0.5$ ), mens psykologene underveis i spesialisering var mer enige i vurdering av moren til Lars' omsorgsevne ( $p < 0.01$ ). Overordnet sett var variasjonen større i vurderingene av risiko, prognose og omsorgsevne sammenlignet med saken om Stine. Likevel var respondentene i stor grad enige om anbefalingen av tiltak i saken om Lars, der 80 prosent anbefalte hjelpetiltak. López et al. omtalte dette som en vurderingskonflikt («judgmental

conflict»). Dette går ut på at to personer vurderer samme sak ulikt, men er enige om hvordan saken bør håndteres.

I saken om Stine var derimot graden av samsvar høyere i vurderingen av risikonivå, prognose og omsorgsevne, samtidig som graden av variasjon i anbefalingen av tiltak var høyere. 46 prosent av de sakkyndige anbefalte hjelpetiltak, mens 54 prosent anbefalte mulig omsorgsovertakelse for Stine. Dette kan tolkes som en beslutningskonflikt. Det vil si at to personer er enige i en vurdering, men uenige om hvorvidt en bør handle på bakgrunn av vurderingen (López et al., 2015). I motsetning til en vurderingskonflikt, vil en slik konflikt kunne være vanskeligere å endre. Dette kan skyldes at aktørens terskel for handling er ulik, men også individuelt bestemt.

### 7.1.3. Hva kan forklare graden av samsvar og variasjon?

Studien skisserte ni ulike hypoteser om hva som kunne forklares eventuell variasjon eller samsvar i vurderingene av vignettene. Her ble anbefaling av tiltak gjennomgående brukt som avhengig variabel, ettersom dette ble sett på som konklusjonen for vurderingen. Av disse var det kun omsorgssituasjonen ( $H_1$ ) og kjønn ( $H_2$ ) som hadde en statistisk signifikant effekt på sakkyndiges anbefaling av enten hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse. Effekten av kjønn var kun statistisk signifikant i anbefalingen av tiltak i saken om Lars ( $p < 0.05$ ). Denne effekten vedvarte også når det ble testet for påvirkningen av andre variabler i den multiple logistiske regresjonsanalysen i saken om Lars. Det var ellers ikke mulig å identifisere en statistisk signifikant effekt av erfaring, sakkyndiges stillingsbrøk, psykologiprofesjon, spesialisering eller utdanningsprogram, på anbefalingen av tiltak. Variabelen «erfaring» grenset riktignok opp til å kunne klassifiseres som statistisk signifikant. Mangelen på statistisk signifikante sammenhenger kan også skyldes utvalgsstørrelsen ( $N=116$ ). Det kan derfor være at nullhypotesene kan forkastes i en større studie, spesielt ettersom spesialisering hadde en effekt på vurderingen av Lars' prognose ( $p < 0.05$ ) og mors omsorgsevne ( $p < 0.01$ ), men ikke i anbefalingen av tiltak. Effekten av spesialisering var likevel ikke mulig å identifisere ellers i undersøkelsen.

I studien ble det, ut fra institusjonell teori og empiriske funn, tatt utgangspunkt i en figur for sakkyndig arbeid (se figur 4), som skulle forklare hvordan sakkyndiges skjønnsutøvelse påvirkes av situasjonelle, individuelle og strukturelle faktorer. Ettersom det ikke var mulig å identifisere større effekter av de strukturelle faktorene bidrar dette til å svekke figurens forklaringskraft. Likevel så en her at situasjonelle og individuelle faktorer som kjønn, hadde en effekt på anbefalingen av hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse. Det kan dermed tenkes

at GADM-modellen presentert i analysekapitlet, kan ha en større forklaringskraft (López et al., 2015). Dette fordi modellen retter et større fokus på individuelle faktorer, og hvordan skjønnsutøvelse påvirkes av ens egen terskel for handling eller ikke handling (se figur 5). Gitt datamaterialet som foreligger er det vanskelig å trekke en kausal slutning om hvorvidt sakkyndiges skjønnsutøvelse i barnevernssaker påvirkes av ens individuelle terskel for å anbefale enten hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse. Det er derfor behov for mer innsikt i hvorvidt en slik terskel eksisterer, og i så fall, hva som kan påvirke denne.

#### 7.1.4. Er funnene generaliserbare?

Studien er en populasjonsstudie, på den måten at vignettundersøkelsen ble sendt ut til 95 prosent av alle barnefaglige sakkyndige psykologer i Norge (N=365)<sup>33</sup>. Studien dekker 32 prosent av populasjonen (N=116). Så vidt forfatteren bekjent, finnes det ingen andre kvantitative studier av denne størrelsen som har undersøkt hvordan barnefaglige sakkyndige psykologer vurderer barnevernsaker<sup>34</sup>. I populasjonsstudier er det vanligvis unødvendig å diskutere generalisering, ettersom studien omfatter alle enhetene i universet som studeres (Grønmo, 2004, 84). Her dekker imidlertid studien kun 32 prosent av populasjon. Ettersom det i studien tas i bruk vignettmetode, må en også diskutere hvorvidt funnene fra vignettundersøkelsen er overførbare til andre situasjoner enn de beskrevet i vignettene.

Generalisering av vignettundersøkelses problematiseres ofte i metodelitteraturen (Ejrnæs & Monrad, 2012, 185). Ettersom undersøkelsen kun måler atferd tilknyttet vignettbeskrivelsen, vil ikke funnene nødvendigvis være overførbare til andre situasjoner. Samtidig gir vignettmetode muligheter for analytiske generaliseringer (ibid., 186). Det vil si at en, ut fra undersøkelsen, kan diskutere hvorvidt funnene kan gjøre seg gjeldende i andre sammenhenger (ibid.). Det er viktig å påpeke at respondentenes svar ikke kan tolkes som en direkte representasjon av deres atferd i virkeligheten, men heller som en prediktor for hvordan de vil handle i situasjoner som ligner vignettbeskrivelsene (Evans et al., 2015, 164). Flere studier viser imidlertid at resultater fra vignettundersøkelser i stor grad også samsvarer med respondentenes

---

<sup>33</sup> Populasjonen er et estimat over antall barnefaglige sakkyndige psykologer i Norge basert på tall tilsendt fra BSK og sakkyndigregisteret. Da det ikke finnes konkrete offentlige tall over populasjonen, er det kun et estimat. Den totale estimerte populasjonen er på 365 sakkyndige, men det var ikke mulig å finne kontaktinformasjonen til 20 av disse, slik at studien ble sendt ut til 345 sakkyndige.

<sup>34</sup> I evalueringen av Barnesakkyndig kommisjon ble det gjennomført en spørreundersøkelse med barnefaglige sakkyndige (N=153). Her var svarprosenten høyere (52 prosent), men utvalget mindre (N=80) (Agenda Kaupang, 2015, 18). Evalueringen av utdanningsprogrammet hadde en svarprosent på 40,2 prosent (N=241), men denne undersøkelsen ble sendt ut til *alle* barnefaglige sakkyndige, inklusive andre yrkesgrupper og sakkyndige som arbeider etter barneloven (Agenda Kaupang, 2017, 22). Det ble gjort en kvantitativ spørreundersøkelse blant NPFs medlemmer i 1994 som undersøkte hvilke medlemmer som tok sakkyndige oppdrag, men her er ikke utvalgsstørrelsen kjent (NOU 1995:23, 11).

atferd i virkeligheten (ibid.). I en studie av 111 vignettstudier var det kun mindre forskjeller mellom vignettobservasjonene og observasjonene av respondentenes virkelige atferd (ibid.). I disse studiene var effekten gjerne større i observasjonssammenheng (ibid.). Dette gjelder særlig vignettstudier av helsepersonell, der vignettmetode ofte blir sett på som en slags gullstandard (ibid.). Samtidig er det viktig å huske at eventuelle effekter som oppdages kan være overdrevne (ibid.). I stedet for å se på besvarelsene som en prediktor for handling kan det derfor være nyttig å se på det om en tendens til hvordan respondenten vil handle i lignende situasjoner. Respondent nr.190 løftet denne utfordringen i spørsmålet om kommentarer til undersøkelsen;

Jeg er kritisk til at vi lokkes til å skulle gjøre vurderinger som bygger på få opplysninger, selv om disse er alarmerende i seg selv, særlig i den siste saken. Og at det i ettertid fortolkes at det er slik og slik vi tenker.

Respondenten løfter et kritisk moment, som omhandler sammenhengen mellom vignettverdenen, og den virkelige verden. I en virkelig situasjon ville sakkyndig innhentet store mengder informasjon og observert familien. Samtidig er vignetter kjent for å være langt kraftigere verktøy for å undersøke skjønnsutøvelse, sammenlignet med tradisjonelle spørreundersøkelser (Evans et al., 2011, 164). Mangelen på informasjon kan ha ført til større usikkerhet i respondentenes vurderinger, men det kan også ha ført til en underrapportering av variasjon, fordi mer informasjon kan åpne for flere faktorer å vurdere ulikt (Terum & Nergård, 1999, 2195).

Det er vanskelig å trekke sikre slutninger om hvorvidt funnene er generaliserbare til andre situasjoner enn de beskrevet i vignettene. Som nevnt kan resultatene tyde på at individuelle faktorer hadde en større effekt på anbefalingen av tiltak i vignetten om Lars. Denne saken skulle simulere en tvetydig sak der risikofaktorene viser seg i relasjonelle faktorer, og ikke eksplisitte fysiske faktorer. Teorien foreslår at i tvetydige saker med stort rom for skjønn, vil individuelle faktorer kunne påvirke skjønnsutøvelsen i større grad (Winter & Nielsen, 2008). Det kan derfor tenkes at lignende funn kan gjøres i vurderingen av andre tvetydige barnevernssaker. Dette er imidlertid vanskelig å trekke sikre slutninger om dette, gitt datamaterialet som foreligger.

I en kvantitativ studie som denne, vil det alltid være en risiko for at det kan være faktorer som bedre forklarer effekter, eller i dette tilfellet, manglende effekter. Her kan det tenkes at graden av variasjon kunne vært bedre forklart av andre faktorer. Dette kommer jeg tilbake til senere. Uavhengig av hva som forklarer eller ikke forklarer variasjon, har studien avdekket variasjon i sakkyndiges vurderinger av vignettene. Funnene er i tråd med andre empiriske studier av

profesjonelle vurderinger, og hvordan disse varierer. Disse peker blant annet på variasjoner innenfor psykologiprofesjonen (Faust et al., gjengitt i Kirkebøen, 1999, Garb, 1989), legeprofesjonen (Bruun et al., 1960 gjengitt i Jacobsen et al., 1982; Terum & Nergård, 1999) og innenfor sosialt arbeid (Berrick et al., akseptert for publisering, Blomqvist & Wallander, 2005; Egelund & Thomsen, 2002).

## 7.2. Studiens implikasjoner

Videre vil jeg gjennomgå funnenes implikasjoner. Når en diskuterer implikasjoner er det viktig å nevne at hvorvidt en sammenheng *er* eller *ikke er* statistisk signifikant på et fem prosent-nivå, ikke nødvendigvis bør være et utgangspunkt for vitenskapelige slutninger eller policyendringer (Wasserstein & Lazar, 2016). I en uttalelse fra «The American Statistical Association» ble bruken av p-verdier som basis for beslutninger kritisert i stor grad (ibid.). I denne studien har hensikten vært å vise respondentenes besvarelser i tydelige tabeller, for å sikre transparens og repliserbarhet. Dette ble også gjort fordi studiens utvalg er begrenset (N=116), noe som vil si at utvalgsstørrelsen kan påvirke de statistiske resultatene på en slik måte at eventuelle effekter underrapporteres (ibid.).

Ut fra hvordan respondentene har fordelt seg på de ulike verdiene i besvarelsene av risikonivå, prognose, omsorgsevne og anbefalingen av tiltak, ser vi at respondentene varierer i deres vurderinger. Resultatene i studien er i tråd med tidligere empiriske funn av variasjoner innenfor ulike profesjoner. Det kan derfor tyde på at sakkyndige psykologers vurderinger av spedbarnsaker der det er mistanke om emosjonell og fysisk omsorgssvikt, kan variere. Dette kan implisere at prinsippet om likebehandling i slike saker kan være truet. Videre vil jeg gjennomgå hvordan studiens funn kan peke på et behov for endring i sakkyndigheten.

### 7.2.1. Skille mellom vurderinger og anbefalinger?

Sakkyndige skal rådføre domstolen og i enkelte tilfeller komme med anbefalinger (Melinder, 2014, 28). I dette ligger det at sakkyndig skal vurdere alle sider av saken (ibid.). Delegasjonen av skjønn til å vurdere saken, handler om en tillit til psykologkompetansen. Rothstein hevdet at profesjonelle eksperter kun er nødvendige i situasjoner der kunnskapen deres kommer til anvendelse (1998, 111). Psykologkompetanse kan hevdes å være nødvendig i barnevernssaker, og da særlig saker om spedbarn, ettersom dette er vanskelige vurderinger som krever kompetanse om hvordan omsorgssituasjonen kan påvirke barnets helse og utvikling. Diskusjonen er derfor kanskje ikke hvorvidt psykologkompetansen er nødvendig, men heller hvordan den bør anvendes.

Variasjonen i skjønnsutøvelsen var størst i anbefalingen av tiltak for Stine. Her var det en tydelig beslutningskonflikt, på den måten at respondentene så de samme risikofaktorene, men terskelen deres for å anbefale enten hjelpetiltak eller mulig omsorgsovertakelse varierte på tvers av utvalget. López et al. (2015) foreslår at i slike tilfeller kan løsningen være å skille vurderingen av situasjonen, fra vurderingen om hva som bør gjøres i situasjonen. Her kan det være at et klarere skille mellom vurderinger og anbefalinger, kan redusere risikoen for variasjon. Som en så i saken om Stine, var variasjonen mindre i vurderingen av risikonivå, prognose og omsorgsevne, noe som tyder på selve *vurderingen* ikke skaper variasjon, men heller *anbefalingen* om hva som bør gjøres i situasjonen.

Her kan det også være at oppdragsgivernes forespørsler om anbefalinger presser sakkyndige inn i en dommer-rolle de ikke er komfortable med. Dette kan også skyldes at sakkyndige, ifølge retningslinjene, skal rapportere grad av usikkerhet i utredningen, noe som motstrider oppdragsgivers forespørsel om at sakkyndig skal være klar, tydelig og presentere anbefalinger (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, 11; Haugli & Nordhelle, 2014, 98). Sakkyndiges utreder- og dommerrolle ble også problematisert av en respondent i spørsmålet om kommentarer til undersøkelsen;

Alternativene angående anbefalinger ser ut til å ta utgangspunkt i at sakkyndige er dommere uten kappe. Hvilket mange av oss er eksplisitte på at vi ikke ønsker å være. Vi har stor makt som premissleverandører, men er ikke de som skal "redde barn". Det er andre aktører som har tydeligere fullmakter til slikt noe (respondent nr.147).

Med en avklaring av sakkyndigs rolle som en utreder, og ikke en dommer uten kappe, kan en det tenkes at en reduserer implikasjonene av variasjon i sakkyndiges vurderinger. Barnefaglige sakkyndige er i dag en mangelvare (Agenda Kaupang, 2017; NOU 2017:8, 208). Her kan det også være at en slik klargjøring vil kunne gjøre det mer attraktivt å ta oppdrag som sakkyndig. I en utredning av barnefaglige sakkyndighetsarbeid, ble det hevdet at mange fagpersoner som innehar relevant barnefarlig kompetanse ikke ønsker å påta seg oppdrag på bakgrunn av arbeidet egenart (NOU 1995:23, 9).

## 7.2.2. Behov for mer kontroll og kvalitetssikring?

### Standardisering som tiltak

Innenfor litteraturen om skjønnsutøvelse finnes det flere ulike måter å kontrollere, begrense og forbedre skjønnsutøvelse på. Disse kan deles inn i strukturelle og epistemiske tiltak (Molander et al., 2012, 221). Strukturelle tiltak handler om å kontrollere og begrense skjønnsutøvelse,



mens epistemiske tiltak går ut på å forbedre skjønnsutøvelsen. I denne sammenheng forstås forbedring som økt grad av samsvar i skjønnsutøvelse, på den måten at sakkyndige vurderer samme sak likt. Et kjent strukturelt tiltak er å kontrollere skjønn gjennom standardisering. Når en standardiserer en beslutningsprosess, innskrenker man også rommet for skjønn («discretionary space») (Berrick et al., akseptert for publisering). I det engelske og amerikanske barnevernet anvendes slike modeller i stor grad. I en komparativ vignettstudie av barnevernsarbeideres risikovurderinger i Norge, England, Finland og California (USA), varierte California minst i deres vurderinger (ibid.). Effekten av standardiserte beslutningsmodeller var derimot ikke like tydelig i England, som i California (ibid.). I samme studie varierte Norge og Finland noe mer i deres vurderinger, sammenlignet med de andre landene (ibid.). Studien peker dermed på at standardisering av vurderingen av barnevernssaker ikke nødvendigvis fører til mindre variasjon (ibid.). Dette kan tyde på standardiserte beslutningsmodeller ikke nødvendigvis vil være en effektiv måte å kontrollere sakkyndiges skjønnsutøvelse på. Her trenger vi riktignok mer kunnskap om effekten av standardiserte metoder i sakkyndig arbeid.

### Regler som tiltak

Andre tiltak strukturelle tiltak er utformingen av regler (Molander et al., 2012, 221). Det eneste formelle kravet til hvem som kan opptre som sakkyndig, er at det offentlige har tillit til vedkommendes faglige vurdering (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, 11). Her kan det tenkes at større grad av formalisering av sakkyndigheten vil kunne kontrollere hvordan skjønn utøves i barnevernssaker. Hvilke krav som bør settes, er vanskelig å si noe om, gitt datamaterialet som foreligger. I evalueringen av utdanningsprogrammet gjennomført av Agenda Kaupang ble spesialisering foreslått som et obligatorisk inntakskrav til utdanningsprogrammet, og at gjennomført utdanningsprogram bør være et krav for å kunne opptre som barnefaglig sakkyndig (Agenda Kaupang, 2017). I denne studien så vi at verken spesialisering eller utdanningsprogram hadde en statistisk signifikant sammenheng med anbefalingen av tiltak for Lars og Stine. Spesialisering hadde likevel en statistisk signifikant sammenheng i vurderingen av prognose ( $p < 0.05$ ) og mors omsorgsevne ( $p < 0.01$ ) i saken om Lars. Her var spesialistene mer enige i sine vurderinger. Ellers var det kun mulig, ut fra prosentfordeling, å identifisere moderate effekter av gjennomført spesialisering og/eller utdanningsprogrammet.

### Kontroll av kunnskap som tiltak

Av spesialistprogrammet og utdanningsprogrammet, er kun sistnevnte spesifikt tilrettelagt sakkyndige. Det vil si at eventuelle epistemiske tiltak for å forbedre skjønnsutøvelsen i sakkyndig arbeid, kan tenkes å være mest hensiktsmessige å iverksette i utdanningsprogrammet. I evalueringen av utdanningsprogrammet ble det foreslått større grad av kontroll. Slik programmet er organisert, velger kandidatene selv hvem som skal veilede dem underveis i programmet, og det er ingen kontroll av kunnskapen kandidatene besitter etter de har fullført (Agenda Kaupang, 2017). Her kan det tenkes at mer kontroll i programmet vil kunne føre til høyere grad av samsvar i skjønnsutøvelsen. Samtidig viser studien ens tendens til at psykologiprofesjon, spesialisering og erfaring har begrenset effekt på sakkyndiges skjønnsutøvelse, i den forstand at det skaper høyere grad av samsvar. Hvorvidt større grad av kontroll i utdanningsprogrammet vil føre til at sakkyndige vurderer samme sak likt er derfor usikkert.

### Kollegial kontroll og selvkontroll som tiltak

Lipsky hevdet at profesjonskontroll skjer gjennom profesjonsutøverne selv (2010, 203). Dette går ut på at profesjonsutøvere sikrer at andre profesjonsutøvere handler i tråd med profesjonens normer og regler. Utfordringen er at profesjonsutøvere ofte arbeider i isolasjon (ibid.). I denne studien så vi at majoriteten av sakkyndige kun tar oppdrag på deltid. Det kan derfor tenkes at en av årsakene til at sakkyndige ikke vurderer likt er at sakkyndige arbeider alene og ikke kontrollerer hverandre. Det er derimot ikke mulig å trekke sikre slutninger om dette, gitt datamaterialet.

Hvorvidt det bør være to sakkyndige per sak, har vært diskutert over lengre tid. Tidligere var det vanlig med flere sakkyndige per sak, men ettersom sakkyndige utredninger kan være svært kostbare, har bruken gått ned (NOU 2006:9, 40). Haugli og Nordhelle påpekte at flere sakkyndige per sak kan medføre ekstra belastninger for familiene som utredes, men at det også kan være i familiens interesse at flere synspunkter kommer frem i utredningen (2014, 108). Å ha flere sakkyndige per sak omtales ofte som en «battle of the experts» (Grøndahl, 2014). Ved at flere sakkyndige utreder samme sak kan det være at uenighet og variasjon synliggjøres, samtidig som den kollegiale kontrollen mellom profesjonsutøverne øker. På en annen side, kan det også medføre at sakkyndige i større grad vil følge oppdragsgivers ønsker, og at det blir en kamp mellom for å være premissleverandører for avgjørelsen (Grøndahl, 2014). Lipsky hevdet også at kollegial kontroll var en svak kontrollmekanisme ettersom profesjonelle vegrer seg fra å kritisere og kontrollere andre profesjonsutøvere (2010, 204). Det er derfor behov for mer

kunnskap om effektene flere sakkyndige per sak har på samsvar og variasjon i skjønnsutøvelsen.

Selvkontroll kan også være en måte å kontrollere og forbedre skjønnsutøvelsen. For å kunne kontrollere egen skjønnsutøvelse, kan tilbakemelding være nødvendig. Ifølge Garb var en av årsakene til at klinikere ikke endret atferd på bakgrunn av erfaring, var at de ikke fikk tilstrekkelig tilbakemelding på atferden. Her kan det tenkes at mangelen på enighet i vurderingene skyldes at respondentene ikke har fått tilbakemelding om når de har handlet på en måte som ikke er i tråd med normer og regler. En av respondentene påpekte dette i spørsmålet om kommentarer til undersøkelsen;

(...) Det blir interessant å høre resultatene, da det er sjeldent at vi får vite utfall av de anbefalingene vi gir. Uten en feedback sløyfe, kan det være vanskelig å kvalitetssikre vurderingene (respondent nr.19).

Større grad av oppfølging av sakkyndige og informasjon om behandling av sakens progresjon etter utredningen kan tenkes å tilrettelegge for selvkontroll og forbedring i større grad. Samtidig trenger vi mer kunnskap i effekten av tilbakemelding på skjønnsutøvelsen. Datamaterialet i denne studien har ingen forutsetninger for å kunne si noe om effekten av tilbakemeldinger.

## **7.2. Sakkyndigheten som demokratiets sorte hull**

I studier av variasjon i profesjonsutøvelse i velferdsstaten, er det prinsippet om rettssikkerhet som står sterkest (Berrick et al., akseptert for publisering). Prinsippet om rettssikkerhet sier like saker skal behandles likt, samtidig som ulike saker skal behandles ulikt. Denne studien har påvist høy grad av variasjon i sakkyndige vurderinger av like saker. Om resultatene er overførbare til virkeligheten, kan det være at prinsippet om rettssikkerhet er svekket. Her er det viktig å påpeke at sakkyndige *ikke* er beslutningsfattere, men heller premissleverandører. Rapportene sakkyndige presenterer for domstolen, er riktignok ofte av sentral betydning og danner et viktig premiss for domstolens avgjørelser (NOU 1995:23, 8; NOU 2006:9, 12; NOU 2017:8, 90). Dette vil si at når fylkesnemnda fatter vedtak om omsorgsovertakelser, vil sakkyndiges vurdering av dette være viktig. I denne studien så vi at i vurderingen av saken om Stine, anbefalte 46 prosent hjelpetiltak og 54 prosent anbefalte mulig omsorgsovertakelse. Dersom disse resultatene er overførbare til virkeligheten, vil det si at sakens utfall vil kunne variere ut fra hvilken sakkyndig som utreder saken. I NOU 2006:9 ble det påpekt at;

Dårlig sakkyndig arbeid kan føre til at barn ikke får den beskyttelsen som barnevernloven skal garantere, uten at det har vært annen vurdering av rapporten

beslutningen bygger på, enn den som den oppdragsgivende barnevernstjenesten selv har gjort (NOU 2006:9, 32).

Bo Rothstein forklarte «demokratiets sorte hull» som beslutninger som er viktig for folket, men som ikke fattes av folkevalgte (1998, 80). Sakkyndigheten kan tenkes å være et «sort hull i demokratiet» på den måten at utredningene sakkyndige utfører kan ha enorm påvirkning på individers liv, samtidig som sakkyndige ikke er valgt av folket. Ifølge Rothstein er også valgfrihet et viktig prinsipp i demokratiet, på den måten at borgerne skal ha mulighet til å velge bort tjenester (Rothstein, 1998, 198). I oppnevningen av sakkyndig har familien noe medbestemmelse. Her skal det tilstrebes at valget av sakkyndige, er et valg privat og offentlig part kan enes om (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, 12). Dersom familien og det offentlige er uenige, utpeker Fylkesmannen en sakkyndig (ibid.). Samtidig kan det tenkes at familier har vansker for å vurdere sakkyndiges kompetanse, ettersom sakkyndig har høy faglig kompetanse som kan være vanskelig å vurdere uten tilsvarende kompetanse selv (NOU 2006:9, 12). Det kan derfor være at den reelle valgfriheten i oppnevningen av sakkyndige er begrenset, som igjen bidrar til å skape et sort hull i demokratiet.

Et annet aspekt ved fenomenet Rothstein omtaler som «demokratiets sorte hull» er at en har manglende kontroll over beslutningene som tas. Barnesakkyndig kommisjon (BSK) skal kvalitetssikre alle sakkyndige rapporter, men samtidig er ikke BSK tilstede under utarbeidelsen av rapporten. Ifølge Særdomsutvalget vil ikke behandling av BSK innebære en kvalitetssikring, men heller en fagfelle vurdering som skal luke ut de «kvalitativt dårligste rapportene» (NOU 2017:8, 208). Fylkesnemnda skal også fungere som en kontroll- og kvalitetssikring, men ifølge NOU 2006:9, blir rapportene sjeldent kritisert i fylkesnemnda som er der beslutningene fattes. Det vil si at innholdet i vurderingene som legges til grunn i begrenset grad blir kontrollert. Ifølge utvalget er det uvanlig at slik kritikk presenteres i vedtaket eller at det begrunnes hvorfor en velger å vektlegge, eller ikke vektlegge rapporten i vedtaket (NOU 2006:9, 26). Dommere har derimot tilsynelatende høy grad av tillit til sakkyndige (Agenda Kaupang, 2015, 15). I tillegg skjer sakkyndiges utredning og observasjon utenfor rettssalen, slik at det kan være vanskelig å stille spørsmål ved innhold (Lundeberg, 2009). Dette bidrar til å styrke påstanden om sakkyndigheten som en sort hull i demokratiet; vi har lite innsikt i hvordan utredningen skjer og utredningen kritiseres i begrenset grad. Denne studien viser også en tendens til at disse utredningene kan være personavhengige.

Graden av kritikk sakkyndige mottar i mediebildet kan bidra til å redusere sakkyndiges stilling som et sort hull i demokratiet, på den måten at det er åpenhet om deres virksomhet. Samtidig

er barnevernsutredninger konfidensielle og innsyn i fylkesnemndsbehandlinger gis sjeldent (NOU 2006:9, 23). Det er dermed mindre grad av innsyn i fylkesnemnda og sakkyndiges arbeid, sammenlignet med andre deler av offentlig forvaltning (ibid., 24). Innsyn kan sies å være blant de aller viktigste prinsippene i demokratiet. Mangelen på innsyn kan derfor anses som et rettssikkerhetsproblem (ibid.). Likevel skjer det at familier velger å bringe sin sak til mediene, på tross av at journalister har begrenset innsyn (ibid.). I en kronikk påpekte barnefaglig sakkyndig S. Hellesen, at sakkyndigheten «(...) er et komplisert fagfelt, og ikke alle er komfortabel med å praktisere faget vårt i en situasjon preget av så mye transparens og kritiske innsigelser» (2017). Dette var til dels synlig i gjennomføringen av denne undersøkelsen. I spørsmålet om kommentarer til undersøkelsen var det tydelig at enkelte respondenter var skeptiske til kritikken deltagelsen i studien kan medføre;

Man blir engstelig for å "bli brukt" i fht kritikk mot de sakkyndige, og det må bare vektlegges at informasjonstilfanget i disse case-ene er for begrenset og man ville jo ikke ha gjort vurderinger på så dårlig grunnlag (...) (respondent nr.92).

For at en organisasjon skal kunne overleve i sosiale omgivelser er den avhengig av legitimitet (Scott, 2014, 71). Profesjoner er avhengige av staten for å kunne opprettholde monopol over deres ekspertise, og for å opprettholde befolkningens tillit til deres ekspertise (Rothstein, 1998, 109). Befolkningens tillit er ofte avgjørende for hvorvidt ekspertise kan brukes i offentlige avgjørelser (ibid.). I NPFs etiske retningslinjer står det at medlemmene skal «være et grunnlag for at tilliten til psykologisk yrkesutøvelse opprettholdes» (Norsk psykologforening, 1998). Som psykologer og medlemmer av NPF, skal sakkyndige bidra til å opprettholde tilliten til profesjonen. Likevel kan det tenkes at mediekritikken sakkyndige mottar jevnlig, kan ha svekket befolkningens tillit til sakkyndige og psykologprofesjonen. En ser også at privat part i barnevernssaker har ofte ikke tillit til sakkyndigutredninger (Agenda Kaupang, 2015, 10). Manglende tillit og legitimitet har også vært blant argumentene for å iverksette kontroll- og kvalitetssikringstiltak, som blant annet BSK og utdanningsprogrammet (NOU 1995:23, 51; NOU 2017:8, 100).

I likhet med at profesjonene er avhengig av tillit, er også statlige institusjoner som eksempelvis barnevernet, avhengige av tillit. Ifølge Rothstein er upartiskhet og likebehandling i offentlig tjenesteutøvelse, nøkkelen til at offentlige intervensjoner skal oppleves som legitime (2011, 29). Her trakk Rothstein frem barnevernssaker som et eksempel på offentlig intervensjon som avhenger av legitimitet (ibid.). Rothstein viste også til en survey av svenske innbyggere, som viste at tilliten til ulike statlige institusjoner varierer (2011, 151). I flere studier er tilliten ofte

tilknyttet rettssikkerhetsprinsippet, på den måten at borgere har større tillit til institusjonene som skal opprettholde rettssikkerhetsprinsippet, som blant annet domstolene (ibid.). Sakkyndig arbeid spiller som nevnt en viktig rolle i domstolene. I denne oppgaven ser vi en tendens til variasjon i sakkyndig arbeid, som kan indikere at like saker behandles ulikt. Dette kan dermed ha implikasjoner for både psykologiprofesjonen, men også til de statlige institusjonene der sakkyndige spiller en rolle, på den måten at befolkningens tillit til institusjonenes opprettholdelse av prinsippet om rettssikkerhet, svekkes.

### **7.3. Veien videre**

I litteraturen om skjønnsutøvelse har det i en årrekke blitt forsøkt å forklare førstelinjens utøvelse av skjønn og hvorfor denne varierer (Winter & Nielsen, 2008, 142). Heller ikke i denne studien har det vært mulig å utvikle en forståelse av alle de ulike faktorene som kan påvirke skjønnsutøvelse og i hvilken retning skjønnen påvirkes. Winter og Nielsen foreslo at det burde utvikles flere ulike teorier og studier av ulike former for skjønnsutøvelse, som til sammen kan forklare kompleksiteten av atferd og skjønnsutøvelse (ibid., 143). Denne studien kan forstås som en studie av skjønnsutøvelse. Selv om det ikke var mulig å identifisere en klar forklaring for hvorfor sakkyndiges atferd varierer, kan den sies å være et bidrag til studier av skjønnsutøvelse og variasjon.

Innenfor feltet om sakkyndighet, er det gjort lite forskning og det er manglende systematisert kunnskap om feltet (Haugli & Nordhelle, 2014, 90; NOU 2006:9, 24). Diskusjonen rundt sakkyndighet, og forskningen på feltet, kan sies å være sentrert hovedsakelig rundt rettspsykiatri (Lundeberg, 2009, 611). Dette på bakgrunn av rollen sakkyndige spilte i de svært kjente rettssakene; Torgersen-saken og Breivik-saken (ibid.). Vi vet imidlertid lite om hvordan barnefaglige sakkyndige vurderer barnevernssaker. I denne studien har det blitt avdekket variasjon i barnefaglige sakkyndige psykologers vurderinger av emosjonell og fysisk omsorgssvikt. Selv om resultatene ikke viser variasjon i faktisk atferd, peker det på behov for mer innsikt i hvordan disse vurderingene gjøres.

Studiens utvalg dekket 32 prosent av populasjonen barnefaglige sakkyndige psykologer (N=116). Med et større utvalg kunne en trukket slutninger med en høyere grad av sikkerhet. For eksempel var det enkelte variabler som hadde en effekt på graden av samsvar, uten at denne var statistisk signifikant. Dette gjaldt særlig variabelen om erfaring med å utrede spedbarnsaker. Spesialisering hadde også en statistisk signifikant effekt, men kun på vurderingen av prognose og omsorgsevne i saken om Lars. Dette tyder på at det er behov for å undersøke hvorvidt de

ulike uavhengige variablene, kan ha en effekt i et større utvalg, på den måten at en ser en høyere grad av samsvar.

I denne studien ble det ikke inkludert data om hvordan sakkyndige observerer saker. Observasjoner er en viktig del av sakkyndige utredninger (Melinder, 2014). For å få bredere innsikt i sakkyndige utredninger, kan det være hensiktsmessig å inkludere informasjon om observasjoner. Her har det vært fokusert spesifikt på hvordan sakkyndige vurderer spedbarnsaker. Sakkyndige vurderer imidlertid langt flere saker enn kun spedbarnsaker. Her er det behov for innsikt i hvordan sakkyndige vurderer andre typer omsorgssituasjoner, samt hvordan vurderingene kan påvirkes av forhold i saken, som for eksempel barnets alder eller karakteristikk ved foreldrene.

Denne studien peker på en tendens til at individuelle faktorer kan ha en større innvirkning i barnevernssaker der risikofaktorene er mer uklare og relasjonelle av karakter, slik som i emosjonell omsorgssvikt. Dette tyder på at det er behov for mer kunnskap om hvordan kompliserte saker som befinner seg i «gråsonen» vurderes. Variasjonen i anbefalingen av tiltak var imidlertid størst i vurderingen av fysisk omsorgssvikt. Det var ikke mulig å identifisere en forklaring for denne variasjonen, gitt datamaterialet. Som nevnt, ble det i USA i 1996, avdekket fysisk omsorgssvikt i 58 prosent av alle omsorgssviktsaker (Kaplan et al., 1999, 1215). Dette peker på et behov for mer kunnskap om hvordan slike saker vurderes, og hvorvidt det eksisterer faktisk variasjon i disse vurderingene.

Kun med mer forskning, kunnskap og bredere innsikt i hvordan sakkyndige utreder, hvordan utredningene vektlegges i domstolene og ikke minst hvordan rapportene mottas av familien og befolkningen, kan vi slå fast hvorvidt sakkyndighet kan sies å være et «sort hull i demokratiet».

## Kapittel 8: Litteraturliste

- Aanonsen, A.M. (2004). Psykologrollen og psykologutdannelsen [leder]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 55.
- Aanonsen, A.M. (2016). Barnesakkyndig kommisjon [internett]. *Fremført på konferanse for fylkesmannen i Oslo og Akershus*, 29. april 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOA/Barn%20og%20foreldre/Barnevern/Kursdokumentasjon/Barnesakkyndig%20kommisjon.pdf> [Lest 14.09.16]
- Abbot, A. (1998). *The systems of professions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Acock, A.C. (2012). *A Gentle Introduction to Stata*. 3.utg. Texas: Stata Press
- Agenda Kaupang (2017). *Evaluering av utdanningsprogram for barnefaglige sakkyndige*. Rapport nr. 9547, 2017. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Agenda Kaupang (2015). *Evaluering av Barnesakkyndig kommisjon og vurdering av utvidet ansvarsområde*. Rapport nr. 8979, 2015. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Backe-Hansen, E. & Øvreeide, H. (1999) *Sakkyndig arbeid. Fag og beslutninger om barn*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014). *Kriterier for å vurdere kompetanse ved oppnevning som fagkyndig medlem i fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernssaker for barnevernstjenesten, fylkesnemnda og domstolen*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2006). *Rutinehåndbok for barnevernstjenesten i kommunene*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- Barnesakkyndig kommisjon (2017). Barnesakkyndig kommisjon [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.sivilrett.no/barnesakkyndig-kommisjon.304200.no.html> [Lest 19.04.17]
- Barnesakkyndig kommisjon (2015). Årsmelding 2015 [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.sivilrett.no/arsmeldinger.306809.no.html> [Lest 19.02.2017]
- Barnesakkyndig kommisjon (2014). Veiledende mal for oppbygging av den sakkyndige rapporten [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.sivilrett.no/veiledende-mal-for-sakkyndig-rapport.306804.no.html> [Lest 21.09.16]
- Barnesakkyndig kommisjon (2012). Informasjonsskriv nr. 2: utforming av mandat. Bruk av diagnoser i den sakkyndige rapporten [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.sivilrett.no/informasjonskriv.306805.no.html> [Lest 21.09.16]



- Barne- ungdoms og familiedirektoratet (2016). Hjelpetiltak [internett]. Tilgjengelig fra: [https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/Hjelpetiltak\\_i\\_hjemmet/](https://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Hjelpetiltak_i_hjemmet/) [Lest 10.01.17]
- Barnevernloven. *Lov 17.juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.*
- Baumann, D. J., Dalglish, L., Fluke, J., & Kern, H. (2011). *The decision-making ecology.* Washington, DC: American Humane Association.
- Bell, J. (1992). Issues in the Use of Discretion. I Hawkins, K. (red.). *The Uses of Discretion.* Oxford: Clarendon Press
- Berrick, J. Dickens, J., Pösö, T. & Skivenes, M. (akseptert for publisering). Child welfare worker's assessments of risk, consequences, and what to do – a cross-country vignette study. *Child Abuse Review.*
- Bernt, C. (2014). *Sakkyndige i barnelovssaker for domstolene: roller og rettssikkerhet* [doktoravhandling]. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Blomqvist, J. & Wallander, L. (2005). Who “needs” compulsory care? *Nordisk alcohol- & Narkotikatidsskrift*, vol. 22, s. 63-85.
- Braarud, H.C. (2012). Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompenserende tiltak, inkludert å hente barnet. *Vedlegg 1 i NOU 2012:5, bedre beskyttelse av barns utvikling.*
- Coffey, A. & Atkinson, P. (1996). *Making Sense of Qualitative Data: Complementary Research Strategies.* Thousand Oaks, California: SAGE Publications INC.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi [internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/> [lest 13.11.16]
- Dworkin, R. (1978). *Taking Rights Seriously.* London: Duckworth.
- Eckhoff, T. (1967). Vitenskaper, profesjoner og klienter. *Nordisk forum*, 304-315.
- Eikemo, T.A. & Clausen, T.H. (2012). *Kvantitativ analyse med SPSS. En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker.* Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Egelund, T. & Thomsen, S.A. (2002). *Tærskler for anbringelse. En vignettundersøkelse om sosialforvaltningernes vurderinger i børnesager.* København: Socialforskningsinstituttet.
- Evans, S., Roberts, M., Keely, J., Blossom, J. Amaro, C., Garcia, A., Stough, C., Canter, K., Robles, R. & Reed, G. (2015). Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field-studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 160-170.
- Finch, J. (1987). The Vignette Technique in Survey Research. *Sociology*, 21 (1), s. 105-114.

- FNV-2007-40-ROG (2007). *Fylkesnemndsavgjørelse*. Tilgjengelig fra: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)
- FNV-2012-420-OSL (2012). *Fylkesnemndsavgjørelse*. Tilgjengelig fra: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)
- FNV-2012-86-AGD (2012). *Fylkesnemndsavgjørelse*. Tilgjengelig fra: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)
- FNV-2013-53-TRL (2013). *Fylkesnemndsavgjørelse*. Tilgjengelig fra: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)
- Fuglestad, S. (2016). *Bruk av barnefaglig ekspertise i barnevernssaker – med særlig fokus på habilitetsspørsmålet* [masteroppgave]. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Garb, H.N. (1989). Clinical judgment, clinical training, and professional expertise. *Psychological Bulletin*, 105, 387-389.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, vol. 26 (6-7), s. 697-714
- Grøndahl, P. (2014). Ønsker vi faglig bikkjeslagsmål i rettssalene? [debatt og kommentar]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol. 51 (9), 776-779.
- Grønnerød, C., Grøndahl, P. & Stridbeck, U. (2013). Forensic psychiatric experts under the legal microscope. *Legal and Criminological Psychology*, 21, (1), s. 15-24.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Haugli, T. & Nordhelle, G. (2014). Sikker i sin sak? Om barn, sakkyndighet og rettssikkerhet. *Lov og rett*, vol. 53 (2), s. 89-108.
- Hansen, H.T., Lundberg, K.G. & Syltevik, J. (2012). Stiller en ny tid samfunnsforskere overfor nye metodiske utfordringer? Forskning om brukererfaringer med Nav som case. *Sosiologisk tidsskrift*, nr. 3 (20), s. 203-224.
- Helljesen, V., Aune, A.N. & Brekke, A. (2012). Dette er Breivik-psykiaterne uenige om. NRK, 06.juni 2012 [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/227/artikler/dette-er-de-sakkyndige-uenige-om-1.8183499> [Lest 09.01.17]
- Hellesen, S.N. (2017). *Tøffere tider for barnesakkyndige*. [kronikk]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54 (5), 484-485.
- Hernes, S. (1996). Barnevern I 1950-årene: om psykologiens profesjonalisering. I: Erichsen, V., *Profesjonsmakt. På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon*. LOS-senteret utgivelsesserie: Tano Aschehoug.
- Hughes, R. & Huby, M. (2002). The application of vignettes in social and nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 37 (4), s. 382-386.
- Jacobsen, K.D., Jensen, T.Ø. & Aarseth, T. (1982). Fordelingspolitikken forvaltning. *Sosiologi i*, vol. 12 (1), s. 29-42.
- Jacobsen, K.D. (1960). Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentral administrasjonen. I: Christensen, T. & Egeberg, M. (red). *Forvaltningskunnskap*. Oslo: TANO Aschehoug.

- Kaplan, S., Pelcovitz, D. & Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *Child Adolescent Psychiatry*, 38 (10)
- Kibsgaard, J.T. (2008). *Sakkyndiges rolle i barnefordelingssaker ved domstolene* [masteroppgave]. Bergen: Universitetet i Bergen.
- King, Keohane & Verba (1994). *Designing Social Inquiries: Scientific inference in qualitative research*. Princeton University Press.
- Kirkebøen, G. (1999). Skjønn, formler og klinisk praksis: Hvorfor vurderer erfarne klinikere så dårlig enda de vet så mye? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol. 36, s. 523-536.
- Koch, K. (2000). Når mor og far møtes i retten – barnefordeling og samvær. *NOVA rapport*, 13/2000. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Linge, L.M. (2014). *Foreldres rettsikkerhet ved bruk av sakkyndige i barnefordelingssaker. Rettsikkerhetsmessige utfordringer ved bruk av sakkyndig som mekler, veileder og utreder i barnefordelingssaker* [masteroppgave]. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Ludvigsen, K. (1996). Barnevern ved århundreskiftet: om psykiatriens profesjonalisering. I: Erichsen, V., *Profesjonsmakt. På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon*. LOS-senteret utgivelsesserie: Tano Aschehoug.
- Læret, O.K. & Skivenes, M. (2016). Kvalitet og legitimitet i barnevernets beslutninger. I: Christiansen, Ø. & Kojan, B.H. (2016). *Beslutninger i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- López, M., Fluke, J., Benbenishty, R. & Knorth, E.J. (2015). Commentary on decision-making and judgments in child maltreatment prevention and response: An overview. *Child Abuse and Neglect*, vol. 49, 1-11.
- Magnussen, S. & Melinder, A. (2011). What Psychologists Know and Believe about Memory: A Survey of Practitioners. *Applied Cognitive Psychology*, vol. 26 (1), 54-60.
- March, J. (1994). *A Primer on Decision Making. How Decisions Happen*. Toronto: Maxwell Macmillan Canada.
- March, J. & Olsen, J.P. (2008). Elaborating the “New Institutionalism”. I: Binder, S.A., Rhodes, R.A. & Rockman, B.A. (red.). *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford Handbooks Online.
- March, J. & Olsen, J.P. (1989). *Rediscovering Institutions. The Organizational Basics of Politics*. New York: The Free Press, Maxwell Macmillan.
- Maynard-Moody, S. & Musheno, M. (2000). State Agent or Citizen Agent: Two Narratives of Discretion. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10 (2), 329-358.

- Melinder, A. (2014). *Sakkyndighetsarbeid. Innføring for psykologer og psykiatere*. Oslo: Universitetsforlaget
- Merrick, M.T., Ports, K.A., Ford, D.C., Afifi, T.O., Gershoff, E.T., Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, vol. 69.
- Midtbø, T. (2007). *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Midtbø, T. (2012). *Stata: En entusiastisk innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mikalsen, O. (2013). *Et sakkyndig blikk på barnevernet* [masteroppgave]. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Molander, A., Grimen, H. & Eriksen, E.O. (2012). Professional discretion and Accountability in the Welfare State. *Journal of Applied Philosophy*, vol 29 (3).
- Nielsen, K. (2005). Institutioner og adfærd. I: Nielsen, K. (red). *Institutionel teori - en tværfaglig introduktion*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag
- Nilsen, H.F. (2014). Psykologene. I: Slagstad, R. & Messel, J. (red.). *Profesjonshistorier*. Danmark: Pax Forlag.
- Norsk Helseinformatikk (2014). *Helsestasjonen, kontroller*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/livsstil/helsestasjonskontroller-oversikt-34311.html?page=7> [Lest 01.09.16]
- Norsk psykologforening (2017a). Klage til Psykologforeningens fagetiske råd. [internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/klage-paa-psykolog/klage-til-psykologforeningens-fagetiske-raad> [Lest 27.04.17]
- Norsk psykologforening (2017b). *Spesialistutdanningen*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/spesialistutdanningen> [Lest 31.01.17]
- Norsk psykologforening (2016a). *Sakkyndiglisten*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.psykologforeningen.no/publikum/sakkyndiglisten> [Lest 01.09.16]
- Norsk psykologforening (2016b). *Målbeskrivelse for fellesprogrammet*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/spesialistutdanningen/fellesprogrammet/maalbeskrivelse-for-fellesprogrammet> [Lest 19.11.16]
- Norsk psykologforening (2014). *Rammeplan for utdanningsprogram for barnefaglig sakkyndighetsarbeid*.
- Norsk psykologforening (1998). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer, vedtatt 1998*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer> [Lest 16.10.16]
- NOU 2017:8. *Særdomstoler på nye områder?*

- NOU 2014:10. *Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern.*
- NOU 2012:5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling.*
- NOU 2006:9. *Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernssaker.*
- NOU 1995:23. *Barnefaglige sakkyndighetsutredninger.*
- Peters, D.F. (2001). Examining Child Sexual Abuse Evaluations: The Types of Information Affecting Expert Judgement. *Child Abuse & Neglect*, 25, s. 149-178
- Peters, G.B. (2008). Institutional theory: problem and prospects. I: Pierre, J., Peters, G.B. & Stoker, G. *Debating Institutionalism*. Manchester: Manchester University Press
- Portwood (1998). The impact of individuals' characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 22 (5), 437-452.
- Scott, R.W. (2014). *Institutions and organizations. Ideas, Interest, and Identities*. 4<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Scott, R.W. (2008). Lords of the Dance: Professionals as Institutional Agents. *Organization Studies*, vol. 29.
- Skivenes, M. & Tefre, Ø.S. (2012). Adoption in the child welfare system – A cross-country analysis of child welfare workers' recommendations for or against adoption. *Children and Youth Services Review*, 34, pp. 2220-2228
- Skivenes, M. & Tonheim, M. (2016). Deliberative Decision-Making on the Norwegian County Social Welfare Board: The Experiences of Expert and Lay Members. *Journal of Public Child Welfare*, 1-26-
- Skivenes, M. & Stenberg, H. (2013). Risk assessment and domestic violence – how do child welfare workers in three countries assess and substantiate the risk level of a 5-year-old girl? *Child & Family Social Work*.
- Skog, O.J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener, en regresjonsbasert tilnærming*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smeby, J.C. (2012). The significance of professional education. I: Jensen, K., Lahn, L.C. & Nerland, M. (red.). *Professional learning in the Knowledge Society*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Statistisk sentralbyrå (2017a). *Barn med barnevernstiltak per 31.12., etter omsorgs-/hjelpetiltak, kjønn og alder (F)*. Uthentet fra statistikkbanken [internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet> [Lest 12.02.17]
- Statistisk sentralbyrå (2017b). *Barn 0-22 år med barnevernstiltak i løpet av året, per 31.12. og nye barn, etter omsorgs-/hjelpetiltak, kjønn og alder (F), per 1000 barn*. Uthentet fra statistikkbanken [internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet> [Lest 22.05.17]

- Statens sivilrettsforvaltning (2013). Barnesakkyndig kommisjon [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.sivilrett.no/barnesakkyndig-kommisjon.304200.no.html> [Lest 14.09.16.]
- Storhaug, A.S., Kojan, B.H. & Kvaran, I. (2012). Enslige mødre i kontakt med barnevernet. *Fontene forskning*, 2/12, 4-17.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Ringdal, K. (2001). *Enheter og mangfold*. 3.utgave (2013). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.
- Rothstein, B (2011). *The Quality of Government*. Chicago og London: The University of Chicago Press.
- Rothstein (1998). *Just Institutions Matter: The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tefre, Ø. (2016). Maternal Intellectual Disability and Infant Neglect: Child Welfare Risk Assessments in Norway, England and California, USA. *British Journal of Social Work*, publisert på nett.
- Terum, L.I. & Nergård, T.B. (1999). Medisinsk skjønn og rettstryggleik. *Tidsskrift for Norges Legeforening*, 15 (119), 2192-2196.
- RBUP (2014). Trygghetssirkelen – Circle of Security (COS) Virginia: Familiemodell og Gruppemodell. [internett]. Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Tilgjengelig fra: <http://www.r-bup.no/pages/trygghetssirkelen-circle-of-security> [Lest 12.12.17]
- Wallander, L. & Molander, A. (2014). Disentangling Professional Discretion: A Conceptual and Methodological Approach. *Professions & Professionalism*, 4 (3).
- Wejden, T. (2005). *Den gode hjelper. En kvalitativ studie av barnevernets håndtering av saker med fysisk vold* [hovedoppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Wilensky, H.L. (1964). *The Professionalization of Everyone*. *American Journal of Sociology*, 70 (2), 137-158.
- Winter, S.C. (2015). Elevers læring og skolelederfokus på faglighet. SFI tema 02:15. Det Nationale Forskningscenter for velfærd.
- Winter, S.C. & Nielsen, V.L. (2008). Markarbejdere som politiske beslutningstagere. I: Winter, S.C. & Nielsen, V.L. (red) *Implementering af politik*. Aarhus: Academia
- Winter, S.C., Skou, M.H. & Beer, F. (2008). Effective Management for National or Local Policy Objectives? Implementing Welfare Sanction Policy in Denmark. Working paper series 14:2008, The Danish Center for Social Research.

## Vedlegg 1: Vignettundersøkelsen

1. Er du utdannet psykolog?

(0)  Nei (*aktiverer spørsmål 22*)

(1)  Ja

2. Tar du, eller har du tidligere tatt sakkyndig oppdrag etter barnevernloven?

(0)  Nei (*aktiverer spørsmål 22*)

(1)  Ja

***I første del av undersøkelsen vil du bli presentert for to barnevernssaker om Lars (6 mnd) og Stine (9 mnd). Dette er fiktive historier utformet med utgangspunkt i reelle barnevernssaker, i samarbeid med forskere, en psykolog og to barnevernsarbeidere. Jeg ønsker at du leser sakene som om du er engasjert som sakkyndig. Sakene har betydelig mindre informasjon enn du er vant til å utrede ut fra. Jeg ønsker din faglige vurdering av situasjonene som er beskrevet.***

### **Sak 1: Lars (6 mnd)**

Lars er seks måneder og bor hjemme med sin mor. Foreldrene til Lars har et komplisert forhold og bor ikke sammen. Faren er fraværende store deler av tiden. Ifølge fastlege har moren til Lars tidligere eksperimentert med rus. Hun har imidlertid ikke avgitt positive urinprøver under svangerskapskontrollene. Det har ikke blitt sendt bekymringsmelding i forkant av fødselen. Moren er for tiden hjemmeværende med Lars. Hun har noe kontakt med sine foreldre, men det er usikkert hvorvidt hun har et stabilt nettverk rundt seg.

Under seksmånederskontrollen hos helsesøster fremstod Lars som et stille og alvorlig barn, og virket avvisende i sin sosiale kontakt. Han så ikke ut til å være interessert i leker. Helsesøster vurderte at Lars lå grovmotorisk bak det som forventes av barn i hans alder. Helsesøster oppfattet moren som stresset og sliten, og mente hun viste tegn til depresjon. Under kontrollen så det ut til at moren hadde vanskeligheter med å respondere til Lars' kontaktsøking, og virket ikke inntonet mot hans følelsesmessige behov. Helsesøster var bekymret for Lars' omsorgssituasjon og besluttet å sende inn bekymringsmelding til barnevernet.

På bakgrunn av helsesøsters bekymringsmelding tilbød barnevernet moren et åtte-ukers utredningsopphold på et barne- og familiesenter. På familiesenteret mente de at det var vanskelig å få respons fra Lars i sosial interaksjon. Han fremstod som alvorlig og hadde lite mimikk. Moren virket tidvis utilgjengelig overfor Lars og hadde vansker med å oppdage og respondere til guttens behov. Dette varierte og ved enkelte anledninger oppnådde mor personlig kontakt med gutten der de hadde delt blikkontakt. Moren gjennomførte hele oppholdet og klarte å innarbeide gode rutiner når det gjaldt søvn og mat. I utredningen mente familiesenteret at moren hadde vist tegn til forbedring i løpet av sitt opphold ved senteret, men de var bekymret for mors tilknytning til barnet.

3. Gitt denne korte fremstillingen av saken, hvordan vil du som sakkyndig vurdere risikoen i Lars' omsorgssituasjon slik den er nå?

- (1)  Ingen risiko
- (2)  Lav risiko
- (3)  Verken høy eller lav risiko
- (4)  Høy risiko
- (5)  Svært høy risiko

4. Hvilke forhold i saken er det som gjør at du vurderer risikoen på denne måten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Hvordan vurderer du prognosen for Lars' fremtidige utvikling, helse og livskvalitet dersom han blir værende i nåværende omsorgssituasjon?

- (1)  Veldig dårlig
- (2)  Dårlig
- (3)  Verken dårlig eller god
- (4)  God
- (5)  Veldig god

6. Hvordan vurderer du mors omsorgsevne i denne saken?

- (1)  Veldig dårlig
- (2)  Dårlig
- (3)  Verken dårlig eller god
- (4)  God
- (5)  Veldig god



7. Ut fra din faglige vurdering, hvilke tiltak ville du anbefalt i denne saken?

- (1)  Ingen tiltak
- (2)  Jeg ville anbefalt hjelpetiltak (gjør rede for hvilket tiltak): \_\_\_\_\_
- (3)  Jeg ville anbefalt mulig omsorgsovertakelse

### **Sak 2: Stine (9 mnd)**

Stine er ni måneder gammel og bor sammen med sin mor og far i en leilighet de leier. Faren arbeider som lastebilsjåfør og er ofte fraværende. Forholdet mellom foreldrene er turbulent og politiet har vært involvert flere ganger, men dette har aldri blitt anmeldt. Stine har ikke mye kontakt med besteforeldrene sine, og det er uvisst hvorvidt foreldrene har et nettverk rundt seg.

En dag oppsøkte huseieren familien på grunn av manglende innbetaling av husleie. I leiligheten fant huseier tomme vin- og ølflasker, og det var svært rotete og uhygienisk i leiligheten. På gulvet lå det flere ubetalte regninger og inkassokrav. Stine gråt og var ikledd tynne klær, og leiligheten var svært kjølig. Det så ikke ut til at bleien hennes hadde blitt skiftet på en stund. Huseier har tidligere mottatt klager fra familiens naboer om støy fra leiligheten, og at det ofte er et høyt konfliktnivå mellom foreldrene. Naboene har også hørt langvarig barnegråt ved flere anledninger uten at det har hørt ut som at Stine har blitt trøstet.

Etter besøket hos familien ble huseier bekymret for Stine og sendte en bekymringsmelding til barnevernet. Saksbehandler fra barnevernstjenesten oppsøkte familien, men ingen åpnet døren. Dagen etter forsøkte saksbehandleren igjen og ble sluppet inn av faren. Saksbehandleren reagerte på rotet i hjemmet. Leiligheten var skitten og overfylt av rot. Det så ikke ut som Stines bleie hadde blitt skiftet på en stund, da hun gråt og bleien hennes hang. Stine virket også til å være liten av vekst for alderen.

Barnevernet tilbød foreldrene råd og veiledning, og foreldrene samtykket til dette. Under veiledning viste foreldrene tegn til forbedring. Saksbehandleren foretok et hjemmebesøk noen uker senere. Leiligheten var fremdeles rotete, men så ut til å være noe ryddigere siden sist. Barnevernet er bekymret for at forholdene ikke har forbedret seg etter veiledningen.

8. Gitt denne korte fremstillingen av saken, hvordan vil du som sakkyndig vurdere risikoen i Stines omsorgssituasjon slik den er nå?

- (1)  Ingen risiko
- (2)  Lav risiko
- (3)  Verken lav eller høy risiko
- (4)  Høy risiko
- (5)  Svært høy risiko

9. Hvilke forhold i saken er det som gjør at du vurderer risikoen på denne måten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Hvordan vurderer du prognosen for Stines fremtidige utvikling, helse og livskvalitet dersom hun blir værende i nåværende omsorgssituasjon?

- (1)  Veldig dårlig
- (2)  Dårlig
- (3)  Verken god eller dårlig
- (4)  God
- (5)  Veldig god

11. Hvordan vurderer du foreldrenes omsorgsevne i denne saken?

- (1)  Veldig dårlig
- (2)  Dårlig
- (3)  Verken dårlig eller god
- (4)  God
- (5)  Veldig god

12. Ut fra din faglige vurdering, hvilke tiltak ville du anbefalt i denne saken?

- (1)  Ingen tiltak
- (2)  Jeg ville anbefalt hjelpetiltak (gjør rede for hvilket tiltak): \_\_\_\_\_
- (3)  Jeg ville anbefalt mulig omsorgsovertakelse

***Siste del av undersøkelsen inneholder noen korte spørsmål om deg selv, din utdanning og erfaring som sakkyndig***

13. Er du mann eller kvinne?

- (0)  Kvinne
- (1)  Mann

14. Hvor gammel er du?

- (1)  20-30 år
- (2)  30-40 år
- (3)  40-50 år
- (4)  50-60 år
- (5)  60-70 år
- (6)  Over 70 år

15. Har du fullført spesialistutdanningen?

- (1)  Nei
- (2)  Er under spesialisering
- (3)  Ja

16. Dersom du har fullført, eller er underveis i spesialistutdanningen: hvilket felt har du valgt å spesialisere deg innenfor?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

17. Har du gjennomført utdanningsprogrammet for sakkyndige som administreres av Norsk psykologforening og Legeforeningen?

- (1)  Nei
- (2)  Er underveis i programmet

(3)  Ja

18. Omlag hvor mange prosent av arbeidstiden din vil du si at du arbeider som sakkyndig?  
(skala fra 0-100 %)

---

19. Hvor mange barnevernssaker vil du anslå at du har utredet i din tid som sakkyndig?

- (1)  0-5
- (2)  5-10
- (3)  10-15
- (4)  15-25
- (5)  25-30
- (6)  30-35
- (7)  Mer enn 35

20. Hvor mye erfaring vil du anslå at du har med å utrede barnevernssaker som gjelder små barn (0-1 år)

- (1)  Ingen erfaring
- (2)  Lite erfaring
- (3)  Verken lite eller mye erfaring
- (4)  Mye erfaring
- (5)  Svært mye erfaring

21. Ut fra din erfaring som sakkyndig i barnevernssaker, er det noe du mener barnevernet bør bli bedre på? Hvis ja, hva er de to-tre viktigste forbedringspunktene?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

22. Har du noen kommentarer til denne undersøkelsen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

***Tusen takk for din deltagelse!***

***For spørsmål om studien, eller andre henvendelser, kan du kontakte Oda Krogh Læret  
(oda.leret@uib.no).***

## Vedlegg 2: Invitasjonsbrev

### Første invitasjon, utsendt 19.12.16

Hei,

Dette er en invitasjon til å delta i en undersøkelse om hvordan sakkyndige psykologer vurderer barnevernssaker. Det tar kort tid å svare på undersøkelsen. Testpersoner har brukt mellom 6-13 minutter. Undersøkelsen består av to fiktive saker som du skal vurdere. For å vurdere disse sakene kreves det barnefaglig psykologkompetanse. Se lenke nedenfor for å delta.

Studien er en del av prosjektet «Legitimacy and Fallibility in Child Welfare Services: A Cross-Country Study of Decision-Making» ved Universitetet i Bergen, ledet av professor Marit Skivenes. Hensikten med studien er å samle inn datamateriale til min masteroppgave i Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen. Veileder for masteroppgaven er professor Skivenes.

Du er invitert til å delta fordi du enten er registrert som sakkyndig psykolog i Norsk psykologforenings sakkyndigliste, og/eller fordi du har levert sakkyndigrapport til Barnesakkyndig kommisjon etter 2013. Epostadresser er hentet fra Norsk psykologforenings sakkyndigliste og internett.

Det er frivillig å delta i studien. Prosjektet er forskriftsmessig meldt til personvernombudet, Norsk Senter for forskningsdata (prosjektnr. 49470). Dine svar vil bli behandlet som konfidensielt materiale. Svarene er anonyme, men mens undersøkelsen pågår er det en mulighet at dataoperatør kan koble svar og identitet gjennom IP-adresse. Dette skal ikke skje, men jeg er pålagt å informere om dette.

Masteroppgaven skal etter planen avsluttes 01.06.17. Masteroppgaven vil være tilgjengelig på databasen Bora etter innlevering (<http://bora.uib.no/>).

Dersom du har spørsmål angående studien, vennligst ta kontakt med student Oda Krogh Læret på epostadressen [oda.leret@uib.no](mailto:oda.leret@uib.no) eller telefonnummer 45430263. Veileder professor Skivenes kan kontaktes på [marit.skivenes@uib.no](mailto:marit.skivenes@uib.no)

Din deltagelse er svært viktig og jeg håper du ønsker å delta!

Ved å trykke på denne lenken åpner du den elektroniske surveyen: <%MorpheusMailLink%>

Vennlig hilsen,

Oda Krogh Læret

Universitetet i Bergen

### Invitasjon sendt per SMS, 19.12.16

Hei,

Beklager at jeg kontakter deg på SMS. Jeg arbeider med en undersøkelse om sakkyndige psykologers vurderinger av barnevernssaker, ved Universitetet i Bergen. Jeg kontakter deg på SMS fordi din epostadresse ikke er oppført på nett, eller i NPFs sakkyndigregister. Dersom du ønsker mer informasjon om undersøkelsen for å vurdere om du ønsker å delta, vennligst send epostadressen din i retur til meg på enten SMS eller epost ([oda.leret@uib.no](mailto:oda.leret@uib.no)). Vennlig hilsen Oda Krogh Læret (UiB)

## Vedlegg 3: Logg for utsending av vignettundersøkelsen

Undersøkelsen ble utarbeidet i programmet SurveyXact, som er et verktøy utarbeidet av selskapet Rambøll. Gjennom SurveyXact ble det sendt ut automatiske distribusjonseposter med invitasjoner og surveylenker. Respondentene som ikke hadde oppført epostadressen sin i registeret eller på nett, fikk invitasjon tilsendt på SMS (se vedlegg 2). Undersøkelsen ble distribuert i flere runder. Første utsending var 19. desember 2016 kl. 09.00. Første påminning var 2. januar 2017 kl. 12.00. Andre påminning var 9. januar 2017 kl. 19.00 og siste påminning var 19. januar kl. 11.30. I purringene kunne man fortsette undersøkelsen der en slapp forrige gang. Undersøkelsen ble lukket 23. januar 2017.

Totalt ble det utsendt 329 distribusjonseposter gjennom SurveyXact. Av disse var det 22 eposter som ble markert som «frafalt». Dette skyldes ulike grunner, blant annet var det 13 eposter som ikke fungerte, men der det ble sendt invitasjon i stedet. Tre eposter ble endret til nye eposter, to eposter var feil og det var ikke mulig å spore telefonnummer på nett, en arbeidet ikke lenger som sakkyndig og en var ikke sakkyndig etter barnevernloven. To av disse svarte at de ikke ønsket å være en del av studien og ble derfor også markert som frafalt. Totalt var det 307 respondenter som var registrerte i SurveyXact. 152 av disse åpnet ikke surveyen og 116 gjennomførte hele undersøkelsen. 39 respondenter besvarte kun enkelte spørsmål, men ikke bakgrunnsspørsmålene. To av disse var ikke psykologer og ble derfor markert som frafalt, da disse faller utenfor studiens fokus (resp.ID 313 og 288). For å sikre at sammenlignbarheten på tvers av materialet, ble disse 39 fjernet fra materialet Ettersom det var flere eposter som ikke var mulig å spore opp på nett, ble det sendt ut ytterligere 29 invitasjoner per SMS. Undersøkelsen ble derfor sendt til totalt 345 respondenter. I selve SurveyXact-programmet er svarprosenten beregnet til 35,3 prosent, men dersom en medberegner SMSene som ble sendt ut var den reelle svarprosenten 33,62 %. Som nevnt er den estimerte populasjonen av sakkyndige psykologer 365. 20 av disse var ikke mulige å spore opp på nett, slik at surveyen ble distribuert til 94,52 % av den estimerte populasjonen. Utvalget dekker 31,78 prosent av den estimerte populasjonen.

## Vedlegg 4: Deskriptiv oversikt over datautvalget

Tabell 1: Svarprosent (fra SurveyXact)

Svarprosent	N	%
Ikke svart	152	46.2
Noen svar	39	11.9
Gjennomført	116	35.3
Frafalt	22	6.7
Total	329	100 %

Tabell 2: Kjønnfordeling

Kjønn	N	%
Menn	58	52.73
Kvinner	52	47.27
Total	110	100 %

Tabell 3: Aldersfordeling

Alder	N	%
20-30	0	0
30-40	9	8.2 %
40-50	32	29.1 %
50-60	30	27.3 %
60-70	30	27.3 %
Over 70 år	9	8.2 %
Totalt	110	100 %

Tabell 4: Antall respondenter med gjennomført utdanningsprogram

Utdanningsprogrammet	N	%
Ikke gjennomført	33	30
Underveis	2	1.82
Fullført utdanningsprogrammet	75	68.18
Total	110	100 %

Tabell 5: Antall respondenter med gjennomført spesialisering

Spesialisering	N	%
Ingen spesialisering	17	15.18
Underveis i spesialistutdanningen	8	7.14
Fullført spesialisering	87	77.68
Total	112	100 %



Tabell 6: Ulike spesialiteter

<b>Spesialiteter</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Barne- og ungdomspsykologi	32	38.10
Voksenpsykologi	16	19.05
Klinisk psykologi	10	11.90
Gjennomført to spesialiseringer	9	10.71
Arbeids- og organisasjonspsykologi	3	3.57
Familiepsykologi	2	2.38
Nevropsykologi	2	2.38
Samfunns- og allmennpsykologi	2	2.38
Annet	8	9.52
Totalt	84	100 %

Tabell 7: Antall respondenter med gjennomført spesialisering og/eller utdanningsprogram

<b>Spesialisering og utdanningsprogrammet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ingen av delene	11	10
Kun utdanningsprogrammet	6	5.45
Kun spesialistutdanningen	22	20
Spesialistutdanningen og utdanningsprogrammet	71	64.55
Totalt	110	100

Tabell 8: Antall barnevernssaker utredet som sakkyndig

<b>Antall barnevernssaker utredet som sakkyndig</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0-5	8	7.1
5-10	12	10.7
10-15	9	8
15-25	13	11.6
25-30	12	10.7
30-35	8	7.1
Mer enn 35	50	44.6
Totalt	112	100 %

Tabell 9: Erfaring med å utrede spedbarnsaker (0-1 år)

<b>Erfaring med spedbarnsaker</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ingen til lite erfaring	34	30.63
Verken mye eller lite erfaring	42	37.84
Mye til svært mye erfaring	35	31.53
Totalt	111	100

## Vedlegg 5: Analysemodeller

Tabell 1: Sammenhengen vurderingen av risikonivå og anbefalingen av tiltak i vignetten om Lars (N og %).

Anbefalt tiltak: Lars	Risiko (%)				Totalt %
	Lav risiko	Verken høy eller lav risiko	Høy risiko	Svært høy risiko	
Hjelpetiltak	1	14	66	8	89
	1.12	15.73	74.16	8.99	100 %
	100	87.50	89.19	40	80.18
Mulig omsorgsovertakelse	0	2	8	12	22
	0	9.09	36.36	54.55	100 %
	0	12.50	10.81	60	19.82
<b>Total</b>	1	16	74	20	111
	0.90	14.41	66.67	18.02	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

$\chi^2(3, N=111) = 24.88, p < 0.001$ .

Tabell 2: Sammenhengen vurderingen av risikonivå og anbefalingen av tiltak i vignetten om Stine (N og %)

Anbefalt tiltak: Stine	Risiko (%)				Totalt %
	Lav risiko	Verken høy eller lav risiko	Høy risiko	Svært høy risiko	
Hjelpetiltak	1	3	36	10	50
	2	6	72	20	100 %
	100	75	62.07	21.28	45.45
Mulig omsorgsovertakelse	0	1	22	37	60
	0	1.67	36.67	61.67	100 %
	0	25	37.93	78.72	54.55
<b>Total</b>	1	4	58	47	110
	0.91	3.64	52.73	42.73	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

$\chi^2(3, N=110) = 20.14, p < 0.001$

Tabell 3: Sammenhengen mellom erfaring med spedbarnsaker og anbefalingen av hjelpetiltak for Lars.

Hjelpetiltak: Lars	Ingen til lite erfaring	Verken lite eller mye erfaring	Mye til svært mye erfaring
Videre utredning	9 32.14	7 20.59	8 36.36
Barnehage	1 3.57	2 5.88	3 13.64
Avlastning	5 17.86	3 8.82	3 13.64
Familiesenter	1 3.57	5 14.71	0 0
Foreldreveiledning	8 28.57	12 35.29	4 18.18
Behandling	4 14.29	6 17.65	6 27.27
Samspillstiltak	15 53.57	16 47.06	8 36.36
Miljøterapeut	6 21.43	9 26.47	4 18.18
Tett oppfølging fra offentlig	4 14.29	5 17.41	2 9.09
Mulig omsorgsovertakelse	1 3.57	3 8.82	2 9.09
Annet	2 7.14	10 29.41	6 27.27

Tabell 4: Sammenhengen mellom erfaring med spedbarnsaker og anbefalingen av hjelpetiltak for Stine.

Hjelpetiltak: Stine	Ingen til lite erfaring	Verken lite eller mye erfaring	Svært mye erfaring
Utredning og kartlegging	6 40	8 38.10	4 30.77
Barnehage	3 21.43	3 15	1 7.69
Foreldreveiledning	7 50	11 55	6 46.15
Kontrolltiltak	3 21.43	4 20	4 30.77
Miljøterapeut og familiekonsulent	6 42.86	6 30	1 7.69
Tett oppfølging	2 14.29	4 20	2 15.38
Rask forbedring som forutsetning	4 28.57	5 25	3 23.08

Tabell 5: Logistisk regresjonsanalyse av sammenhengen mellom stillingsbrøk og anbefalingen av tiltak for Lars

. logistic Tiltak\_Lars Stillingsbrøk

Logistic regression	Number of obs	=	94
	LR chi2(1)	=	0.33
	Prob > chi2	=	0.5649
Log likelihood = -47.148123	Pseudo R2	=	0.0035

Tiltak_Lars	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Stillingsbrøk	<b>1.004189</b>	<b>.0073114</b>	<b>0.57</b>	<b>0.566</b>	<b>.9899603</b>	<b>1.018622</b>
_cons	<b>.2015988</b>	<b>.0974554</b>	<b>-3.31</b>	<b>0.001</b>	<b>.0781639</b>	<b>.5199597</b>

. listcoef, percent

logistic (N=94): Percentage Change in Odds

Odds of: Omsorgso vs Hjelpeti

Tiltak_Lars	b	z	P> z	%	%StdX	SDofX
Stillingsbrøk	<b>0.00418</b>	<b>0.574</b>	<b>0.566</b>	<b>0.4</b>	<b>16.1</b>	<b>35.6382</b>

Tabell 6: Sammenhengen mellom stillingsbrøk og anbefalingen av tiltak for Lars (N og %).

Stillingsbrøk (%)	Hjelpetiltak	Mulig omsorgsovertakelse	Total
0-	8	1	9
	88.89	11.11	100 %
10-	12	2	14
	85.71	14.29	100 %
20-	8	1	9
	88.89	11.11	100 %
30-	5	2	7
	71.43	28.57	100 %
40-	5	3	8
	62.50	37.50	100 %
50-	2	1	3
	66.67	33.33	100 %
60-	4	1	5
	80	20	100 %
70-	2	1	3
	66.67	33.33	100 %
80-	9	1	10
	90	10	100 %
90-	12	4	16
	75	25	100 %
100-	8	2	10
	80	20	100 %

Tabell 7: Logistisk regresjonsanalyse av sammenhengen mellom stillingsbrøk og anbefalingen av tiltak for Stine

```

Logistic regression                               Number of obs   =          94
                                                    LR chi2(1)      =          1.22
                                                    Prob > chi2     =          0.2702
Log likelihood = -62.403939                    Pseudo R2      =          0.0096
    
```

Tiltak_Stine	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Stillingsbrøk	<b>.9934234</b>	<b>.0059741</b>	<b>-1.10</b>	<b>0.273</b>	<b>.9817832</b>	<b>1.005202</b>
_cons	<b>2.199466</b>	<b>.8629368</b>	<b>2.01</b>	<b>0.045</b>	<b>1.01943</b>	<b>4.745446</b>

**. listcoef, percent**

logistic (N=94): Percentage Change in Odds

Odds of: **Omsorgso vs Hjelpeti**

Tiltak_Stine	b	z	P> z	%	%StdX	SDofX
Stillingsbrøk	<b>-0.00660</b>	<b>-1.097</b>	<b>0.273</b>	<b>-0.7</b>	<b>-21.0</b>	<b>35.6382</b>

Tabell 8: Sammenhengen mellom stillingsbrøk og anbefalingen av tiltak for Stine (N og %)

Stillingsbrøk (%)	Hjelpetiltak	Omsorgsovertakelse	Total
0-	3	6	9
	33.3	66.67	100 %
10-	3	11	14
	21.43	78.57	100 %
20-	4	5	9
	44.44	55.56	100 %
30-	2	5	7
	28.57	71.43	100 %
40-	3	5	8
	37.50	62.50	100 %
50-	2	1	3
	66.67	33.33	100 %
60-	2	3	5
	40	60	100 %
70-	1	2	3
	33.33	66.67	100 %
80-	6	4	10
	60	40	100 %
90-	9	7	16
	56.25	43.75	100 %
100-	2	8	10
	20	80	100 %

Tabell 9: Sammenhengen mellom spesialisering og vurderingen av risiko i saken om Lars

Lukket risikovurdering_Lars	Hva slags spesialisering						Total
	Klinisk b	Klinisk v	Klinisk p	To spesia	Andre spe	Annet	
Verken høy eller lav	5 16.13	2 12.50	1 10.00	1 11.11	1 11.11	1 7.14	11 12.36
Høy risiko	20 64.52	12 75.00	8 80.00	6 66.67	7 77.78	8 57.14	61 68.54
Svært høy risiko	6 19.35	2 12.50	1 10.00	2 22.22	1 11.11	5 35.71	17 19.10
Total	31 100.00	16 100.00	10 100.00	9 100.00	9 100.00	14 100.00	89 100.00

Pearson chi2(10) = 4.6462 Pr = 0.914

Tabell 10: Sammenhengen mellom spesialitet og begrunnelse av risikovurderingen av Lars' omsorgssituasjon

Risikofaktorer: Vignett 1: Lars	Barne- og ungdoms-psykologi	Voksen- Psykologi	Klinisk psykologi	To spesialiseringer	Andre spesialiseringer	Annet
	N=31	N=16	N=10	N=9	N=9	N=14
Mors psykiske helse	70	62.50	100	66.67	77.78	71.43
Lars	73.33	68.75	90	44.44	66.67	57.14
Samspill og tilknytning	56.67	62.50	40	66.67	55.56	28.57
Manglende nettverk	26.67	25	30	22.22	33.33	14.29
Mors endringspotensiale	13.33	12.50	30	22.22	25	14.29
Andres profesjonelle vurderinger	23.33	0	20	11.11	22.22	14.29
Foreldrerelasjonen	10	6.25	20	11.11	33.33	21.43

Tabell 11: sammenhengen mellom spesialisering og vurdering av prognose i saken om Lars

Prognose_Lars	Spesialisering			Total
	1	2	3	
Veldig dårlig	5 31.25	2 25.00	5 5.88	12 11.01
Dårlig	6 37.50	4 50.00	57 67.06	67 61.47
Verken dårlig eller g	5 31.25	1 12.50	23 27.06	29 26.61
God	0 0.00	1 12.50	0 0.00	1 0.92
Total	16 100.00	8 100.00	85 100.00	109 100.00

Pearson chi2(6) = 24.8642 Pr = 0.000

Tabell 12: sammenhengen mellom spesialisering og vurdering av mors omsorgsevne i saken om Lars

Omsorgsevne_Lars	Spesialisering			Total
	1	2	3	
Veldig dårlig	3 18.75	0 0.00	4 4.60	7 6.31
Dårlig	6 37.50	6 75.00	58 66.67	70 63.06
Verken dårlig eller g	7 43.75	2 25.00	25 28.74	34 30.63
Total	16 100.00	8 100.00	87 100.00	111 100.00

Pearson chi2(4) = 7.9376 Pr = 0.094

Tabell 13: sammenhengen mellom spesialisering og vurderingen av risiko i saken om Stine

Lukket risikovurdering_Stine	Spesialisering			Total
	1	2	3	
Lav risiko	1 6.25	0 0.00	0 0.00	1 0.90
Verken høy eller lav	0 0.00	0 0.00	4 4.60	4 3.60
Høy risiko	10 62.50	4 50.00	45 51.72	59 53.15
Svært høy risiko	5 31.25	4 50.00	38 43.68	47 42.34
Total	16 100.00	8 100.00	87 100.00	111 100.00

Pearson chi2(6) = 7.9647 Pr = 0.241

Tabell 14: Sammenhengen mellom spesialitet og risikovurderingen av saken om Stine.

Lukket risikovurdering_Stine	Hva slags spesialisering						Total
	Klinisk b	Klinisk v	Klinisk p	To spesia	Andre spe	Annet	
Verken høy eller lav	1 3.23	1 6.25	2 20.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 4.49
Høy risiko	12 38.71	9 56.25	5 50.00	7 77.78	5 55.56	7 50.00	45 50.56
Svært høy risiko	18 58.06	6 37.50	3 30.00	2 22.22	4 44.44	7 50.00	40 44.94
Total	31 100.00	16 100.00	10 100.00	9 100.00	9 100.00	14 100.00	89 100.00

Pearson chi2 (10) = 12.3319 Pr = 0.263

Tabell 15: Sammenhengen mellom spesialitet og begrunnelse for risikovurderingen av Stines omsorgssituasjon.

Risikofaktorer: Vignett 2	Barne- og ungdomspsykologi	Voksen-Psykologi	Klinisk psykologi	To spesialiseringer	Andre spesialiseringer	Annet
	N=31	N=16	N=10	N=9	N=9	N=14
Stines behov og foreldrenes evne til å dekke disse	86.67	73.33	60	88.89	88.89	78.57
Foreldrerelasjonen	70	66.67	60	55.56	77.78	85.71
Sviktende materielle forhold	62.07	20	40	22.22	77.78	64.29
Rusmisbruk	48.28	55.33	30	66.67	44.44	57.14
Endringen er ikke tilstrekkelig og/eller endring ikke mulig	31.03	33.33	30	22.22	22.22	21.43
Sviktende nettverk	36.36	0	10	11.11	11.11	28.57
Foreldrenes endringspotensial	3.45	13.33	20	11.11	0	21.43



Tabell 16: sammenhengen mellom spesialisering og vurdering av prognose i saken om Stine

Prognose_Stine	Spesialisering			Total
	1	2	3	
Veldig dårlig	6 37.50	3 37.50	38 43.68	47 42.34
Dårlig	8 50.00	5 62.50	45 51.72	58 52.25
Verken dårlig eller g	2 12.50	0 0.00	4 4.60	6 5.41
Total	16 100.00	8 100.00	87 100.00	111 100.00

Pearson chi2(4) = 2.3778 Pr = 0.667

Tabell 17: sammenhengen mellom spesialisering og vurdering av foreldrenes omsorgsevne i saken om Stine

Omsorgsevne_Stine	Spesialisering			Total
	1	2	3	
Veldig dårlig	4 25.00	2 25.00	31 36.05	37 33.64
Dårlig	10 62.50	6 75.00	48 55.81	64 58.18
Verken dårlig eller g	2 12.50	0 0.00	7 8.14	9 8.18
Total	16 100.00	8 100.00	86 100.00	110 100.00

Pearson chi2(4) = 2.2232 Pr = 0.695