

Når omsorgen ikke lenger er god nok

Hvordan vurderer nemnda omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn?

Ida Skjellanger Sørli og Camilla Hegland Livden



MASTEROPPGAVE

Master i barnevern

Vår 2023

Det psykologiske fakultet

Institutt for helse, miljø og likeverd (Hemil)

Forfatter: Ida Skjellanger Sørli og Camilla Hegland Livden

Veiledere: Vibeke Samsonsen og Anette Christine Iversen

FORORD

Vi sitter her stolte og ydmyke over å ha fullført vår masteroppgave. Vi er takknemlig for muligheten til å kunne fordype oss i et betydningsfullt tema som er av stor interesse for oss begge. Det har vært en lærerik og givende prosess som har gitt oss mye kunnskap og dypere innsikt på temaet, og vi har blitt godt kjent med oss selv og hverandre. Vi er glade for at vi har kommet i mål, og vi sitter her rikere enn før vi startet på denne prosessen.

Vi hadde ikke klart å gjennomføre denne masteroppgaven alene. Vi føler oss svært heldig og privilegerte som er omgitt av mange gode støttespillere. Disse fortjener alle en stor takk.

Vi ønsker først og fremst å takke våre dyktige og kunnskapsrike veiledere Vibeke Samsonsen og Anette Christine Iversen som har vært til stor hjelp med å forme oppgaven vår, og vært en god støtte for oss gjennom veiledning. Takk for deres tålmodighet, tilgjengelighet, innspill og ikke minst tro på oss og oppgaven vår. Dere har vært en stor styrke for oss i prosessen med å ferdigstille masteroppgaven.

Ikke minst ønsker vi å rette en spesielt stor takk til familiene våre. Deres støtte har vært uunnværlig, og vi setter stor pris på deres heiarop, tålmodighet og omsorg. Til slutt ønsker vi å rette en takk til venner og andre nære. Dere vet selv hvem dere er, og vi er takknemlig for deres støtte.

Bergen, 15. mai 2023

Ida Skjellanger Sørli og Camilla Hegland Livden

SAMMENDRAG

Formålet med denne masteroppgaven var å undersøke hvordan Barneverns- og helsenemnda, (tidligere Fylkesnemnd for barnevern og sosiale saker) vurderte omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn, etter barnevernloven, i perioden 2020-2022, og hva de vektla i vurderingene sine.

Masteroppgaven er en kvalitativ dokumentanalyse av 25 vedtak som omhandlet omsorgsovertakelse av småbarn i henhold til den da gjeldende barnevernloven (1992) § 4-12. Nemndas vurderinger i vedtakene er hovedfokuset for analysen. Analysemetoden er en kombinasjon av innholdsanalyse og refleksiv tematisk analyse.

Funnene våre viser at nemnda hovedsakelig vurderer tre hovedområder: hva som preger familiemiljøet, foreldrenes omsorgsevne og hva barnet trenger. Særlig vektlegges vurderinger knyttet til emosjonell omsorg, foreldrenes psykiske helse og tilknytning. Emosjonell omsorg er det aller mest vurderte forholdet og det forholdet som også tillegges størst vekt i nemndas vurderinger.

Når vurderingene tas, ser vi at det primært handler om vurdering av risikofaktorer knyttet opp til de tre sidene ved barnets omsorgssituasjon. I flesteparten av vedtakene utgjør mangler ved den emosjonelle omsorgen hovedargumentet til at omsorgsovertakelse fattes. Basert på nemndas vurderinger, kan man i mange tilfeller tolke at omsorgen ikke lenger er god nok, når den emosjonelle omsorgen ikke er god nok.

Nøkkelord: Omsorgsovertakelse, småbarn, vurderinger, nemnda, emosjonell omsorg, barnevern, dokumentanalyse

ABSTRACT

The purpose of this master thesis was to examine how the Norwegian Child Welfare Tribunal (formerly called the Norwegian County Social Welfare Board) assessed the care issue in decisions about taking over care related to young children, according to Child Welfare Act, in the period 2020-2022, and what they emphasize in the assessments.

The master thesis is a qualitative document analysis of 25 decisions from the Child Welfare Tribunal regarding taking care of young children in accordance with the then applicable Child Welfare Act (1992) § 4-12. The county board's assessments are the focus of the analysis. The analysis method combines content of analysis and reflexive thematic analysis.

Our findings show that the Tribunal assesses three main areas: family environment, parents' caring ability and the child's needs. They place particular emphasis on assessments relating to emotional care, the parents' mental health and attachment. Emotional care is the most assessed aspect and is given the greatest weight in the Tribunal's assessments.

When the assessments are made, the primary concern is the assessment of risk factors linked to the three aspects of the child's care situation. In most of the decisions, deficiencies in the emotional care form the main argument for taking the child into care. Based on the Child Welfare Tribunal assessments, it can be assumed that the care is no longer good enough, when the emotional care is not good enough.

Keywords: Care order, young children, decision, The Child Welfare Tribunal, emotional care, child welfare, document analysis

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	III
SAMMENDRAG	IV
ABSTRACT	V
1 INTRODUKSJON	1
1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING	3
1.2 AVGRENSNING AV MASTEROPPGAVEN.....	3
1.3 MASTEROPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING	4
2 RETTSLIG GRUNNLAG	4
2.1 DET NORSKE BARNEVERNET	5
2.2 BARNETS BESTE, DET BIOLOGISKE PRINSIPP OG MILDESTE INNGREPS PRINSIPP	8
2.3 BARNEVERN- OG HELSENEMNDA.....	9
3 TEORIDEL	10
3.1 SMÅBARNES UTVIKLING	10
3.1.1 <i>Utviklingsøkologisk modell</i>	11
3.1.2 <i>Transaksjonsmodellen</i>	13
3.1.3 <i>Tilknytningsteori</i>	14
3.2 OMSORGSBEHOV HOS SMÅBARN	16
3.3 HVA KAN PÅVIRKE FORELDRENE OMSORGSEVNE?.....	18
3.4 OMSORGSSVIKT HOS SMÅBARN	21
3.4.1 <i>Psykisk mishandling</i>	22
3.4.2 <i>Fysisk mishandling</i>	23
3.4.3 <i>Emosjonell omsorgssvikt</i>	23
3.4.4 <i>Tegn på omsorgssvikt</i>	24
3.4.5 <i>Konsekvenser av omsorgssvikt</i>	26

3.5	Å TA BARNEVERNFAGLIGE VURDERINGER	27
4	FORSKNINGSGJENNOMGANG	32
4.1	HVA ANSES SOM GOD NOK OMSORG?	33
4.2	HVA VEKTLLEGGES I BARNEVERNFAGLIGE VURDERINGER?	35
4.3	HVILKE FAKTORER KAN PÅVIRKE BARNEVERNFAGLIGE VURDERINGER?	39
5	METODE	41
5.1	METODOLOGISK TILNÆRMING	41
5.2	VITENSKAPELIG TILNÆRMING.....	42
5.3	KVALITATIV DOKUMENTANALYSE	43
5.4	SØK OG KRITERIER FOR DATAGRUNNLAGET	44
5.5	UTVELGELSE AV VEDTAK	45
5.6	DET ENDELIGE DATAGRUNNLAGET	46
5.7	ANALYSEARBEIDET	47
5.8	GYLDIGHET, PÅLITELIGHET OG OVERFØRBARHET.....	51
5.9	FORFORSTÅELSE OG SUBJEKTIVITET	53
5.10	FORSKNINGSETIKK	54
6	PRESENTASJON AV FUNN.....	55
6.1	KJENNETEGN VED VEDTAKENE	56
6.2	PRESENTASJON AV FUNN	57
6.3	VURDERINGER AV HVA SOM PREGER FAMILIEMILJØET	58
6.3.1	<i>Usunne miljø og straffbare handlinger.....</i>	<i>58</i>
6.3.2	<i>Hvordan lever familiene?.....</i>	<i>60</i>
6.4	HVORDAN ER FORELDRENE OMSORGSEVNE?	62
6.4.1	<i>Psykisk helse.....</i>	<i>63</i>
6.4.2	<i>Foreldrenes bagasje</i>	<i>65</i>
6.4.3	<i>Emosjonell omsorg</i>	<i>68</i>

6.5	HVA TRENGER BARNET?	70
6.5.1	<i>Hvordan har barnet det?</i>	70
6.5.2	<i>Barnets væremåte</i>	73
6.5.3	<i>Barnets forhold til andre</i>	75
6.6	HVA BASERER NEMNDA VURDERINGENE PÅ?	77
7	DISKUSJON: NÅR OMSORGEN IKKE LENGER ER GOD NOK	79
7.1	VURDERINGER AV HVA SOM PREGER FAMILIEMILJØET	80
7.2	VURDERINGER AV FORELDRENE'S OMSORGSEVNE	84
7.3	VURDERINGER AV HVA BARNET TRENGER	91
7.4	NEMNDAS VURDERINGER AV OMSORGSPØRSMÅLET	95
8	AVSLUTNING	101
8.1	MASTEROPPGAVENS VIKTIGSTE FUNN	101
8.2	MASTEROPPGAVENS STYRKER OG BEGRENSNINGER.....	102
8.3	IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING	103
9	REFERANSER	105
	VEDLEGG 1: OVERSIKT OVER VEDTAK	120

1 INTRODUKSJON

Gjennom det siste århundret har mennesker erkjent viktigheten av en varm, trygg og nær relasjon mellom barnet og deres primære omsorgspersoner. Allerede i 1946 beskrev René Spitz hvordan småbarn døde dersom de ikke fikk emosjonell omsorg, til tross for at de fysiske behovene ble dekket (Spitz & Wolf, 1946). Videre studerte John Bowlby separasjoner mellom foreldre og barn på sykehus, barnehjem og under krig. Bowlbys undersøkelse viste til at alvorlige mangler i tilknytningen mellom barnet og sine primære omsorgspersoner kunne føre til tilknytningsforstyrrelser, som gir store konsekvenser knyttet til atferd og følelser hos barnet (Holmes, 1993).

Hvert år dør omtrent ni barn som følge av omsorgssvikt, drap og mishandling i Norge (Rognum, 2016). Dette er ni for mange. Videre viser tall fra 2016 at det i gjennomsnitt er om lag ti barn årlig som får livsvarige skader som følge av omsorgssvikt og mishandling (Rognum, 2016). Det finnes ingen nøyaktig oversikt over hvor mange barn og unge som faktisk opplever ulike former for omsorgssvikt. Basert på tall fra UEVO-studien, som er en nasjonal omfangsundersøkelse om barn og unge som har erfaring med vold og overgrep, kan man anta at en av seks har opplevd omsorgssvikt i barndommen (Hafstad & Augusti, 2019). Videre viser samme undersøkelse at en av fem har opplevd psykisk vold, mens en av 20 har opplevd alvorlig fysisk vold. Basert på disse tallene er det svært mange barn og unge som opplever omsorgssvikt i barndommen. Samtidig vet vi at det foreligger store mørketall (Davik & Langballe, 2013; Kloppen et al., 2015). Forekomsten av omsorgssvikt er høyest hos de yngste barna. Dette er en sårbar gruppe, og evner i mindre grad enn eldre barn å gjøre seg sett og hørt, og ikke minst forstå omfanget og alvoret i situasjonen de er i. Det vises til at omfanget og hyppigheten av omsorgssvikt er høyest frem til barnet fyller tre år (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Konsekvensene for de som opplever omsorgssvikt kan være fatale. Omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep mot barn anses utvilsomt som en av de største folkehelseproblemer samfunnet står ovenfor (NOU, 2017: 12).

Når det foreligger bekymringer knyttet til et barn og dets omsorgssituasjon sendes det en bekymringsmelding til barnevernet. Barnevernet skal deretter vurdere om det skal foretas undersøkelser av barnet og barnets omsorgssituasjon. Etter en eventuell undersøkelse vurderes det om omsorgssituasjonen kan bedres ved hjelp av hjelpetiltak. Dersom det ikke er

mulig å oppnå ønsket resultat gjennom hjelpetiltak, må barnevernet fremme sak til Barnevern- og helsenemnda (nemnda) om omsorgsovertakelse dersom det foreligger skjellig grunn. Deretter avgjør nemnda hvorvidt det skal vedtas omsorgsovertakelse for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Barnevern- og helsenemnda skiftet navn fra Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, samtidig som ny barnevernlov tredde i kraft 01. januar 2023. Denne masteroppgaven omhandler perioden 2020-2022, og den gamle barnevernloven fra 1992 var derfor gjeldende for vedtaksperioden og halve masterperioden. I løpet av det siste året har det vært 8731 barn og unge under barnevernstjenestens omsorg. Av disse er utgjør om lag 800 småbarn i aldersgruppen null til fem år (SSB, 2022). Tallene omhandler barn som har fått vedtak om omsorgsovertakelse både inneværende år og årene før, dersom barna fortsatt er under barnevernets omsorg. Tallet her er derfor høyere enn antall saker om omsorgsovertakelse av småbarn som nemnda faktisk fatter vedtak på i løpet av året (Bufdir, 2022c).

Det er et grunnleggende prinsipp i vårt samfunn at barn som hovedregel skal vokse opp hos sine biologiske foreldre. Dette prinsippet kalles det biologiske prinsipp (Barnevernloven, 1992). Også Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8 påpeker retten barn og foreldre har til familieliv (European Court of Human Rights, 2022). Når nemnda skal vurdere hvorvidt omsorgen ikke lenger er god nok, må de gjennom juridiske og skjønnsbaserte vurderinger vurdere ulike faktorer og forhold som påvirker barnets omsorgssituasjon opp mot blant annet det biologiske prinsippet, EMK artikkel 8 og barnets beste.

Det finnes mange ulike forhold som vurderes, deriblant risikofaktorer og beskyttende faktorer knyttet til barnets situasjon. Nemnda skal også vurdere hvorvidt det vil være mulig å oppnå en god nok omsorgssituasjon ved bruk av tilgjengelige hjelpetiltak. Beslutningen som tas skal vektlegge det biologiske prinsipp, mildeste inngreps prinsipp og hensynet til barnets beste. I tillegg står retten til familieliv sterkt, og enhver avgjørelse som trosser disse rettighetene og prinsippene, skal begrunnes i barnets beste. Nemnda påpeker at det skal legges avgjørende vekt på prinsippet om barnets beste når tiltak som omsorgsovertakelse blir vurdert. Hensynet til trygg og god voksenkontakt står sentralt i vurderingen av barnets beste (Barneverns- og helsenemnda, u.å.).

Når nemnda skal vurdere hvorvidt omsorgen som barnet får hjemme er god nok eller ikke, er det mange hensyn og faktorer som må vurderes. Vurderingene de gjør er svært komplekse, og det er mange vurderinger som må gjøres for å konkludere med hvorvidt omsorgssvikten er så alvorlig at barnet må ut av hjemmet og skilles fra sine biologiske foreldre.

1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING

På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke hvordan Barneverns- og helsenemnda vurderer omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven (bvl.). Målet med masteroppgaven er å gjennom nemndsvedtakene få et innsyn i de skriftlige vurderingene nemnda baserer avgjørelsene sine på, og hva de vektlegger i de skriftlige vurderingene knyttet til omsorgsspørsmålet hos småbarn. Med utgangspunkt i dette har vi utformet følgende problemstilling:

Hvordan vurderer nemnda omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn, og hva vektlegges i vurderingene?

Hovedfokuset vil være på nemndas vurderinger og hvordan dette skriftlig kommer til uttrykk i nemndas vedtak. Nemndas skriftlige vurderinger vil primært bli omtalt som nemndas vurderinger eller nemnda i denne masteroppgaven. Småbarn defineres her som alle barn i alderen null til fem år. Ved henvisning til litteratur eller annen teori hvor småbarn omtales, vil samme aldersbegrensning også gjelde, med mindre annet er oppgitt.

1.2 AVGRENSNING AV MASTEROPPGAVEN

Vi har valgt å gjennomføre dokumentanalyse av nemndsvedtak knyttet til omsorgsovertakelse av småbarn. Vi har satt en aldersbegrensning på barn i alderen null til fem år. Dette har vi valgt fordi vi ønsker å ha fokus på de barna som er i barnehagealder eller yngre, ettersom dette er barn som er særlig sårbare og i mindre grad har mulighet til å påvirke egen sak. Nemndsvedtakene er begrenset til et utvalg vedtak i perioden 2020-2022. Disse er behandlet etter den da gjeldende barnevernloven fra 1992, hvor § 4-12 omhandler omsorgsovertakelse. Loven fra 1992 var gjeldende for halve tidsperioden hvor masteroppgaven ble skrevet, før ny barnevernlov tredde i kraft 1. januar 2023. På bakgrunn

av dette forholdet vi oss til barnevernloven fra 1992. I forbindelse med ny barnevernlov, endret tidligere Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker navn til Barneverns- og helseneemnda. For ryddighetens skyld vil Barneverns- og helseneemnda omtales som nemnda i denne masteroppgaven, ettersom både nytt og gammelt navn var gjeldende for perioden masteroppgaven ble skrevet. Masteroppgaven omfatter utelukkende vedtak om omsorgsovertakelser hos småbarn fra norsk barnevern.

1.3 MASTEROPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING

Denne masteroppgaven er organisert i åtte kapitler. I kapittel 2 vil vi beskrive det rettslige grunnlaget som har innvirkning på barnevernfaglige beslutninger, og som danner grunnverdier i vurderinger som fattes. I kapittel 3 presenterer vi masteroppgavens teoretiske forankring, som omhandler småbarns utvikling i lys av utviklingsøkologisk modell, transaksjonsmodellen og tilknytningsteori. Deretter vil vi presentere småbarns omsorgsbehov, omsorgssvikt hos småbarn, og teori knyttet til å ta barnevernfaglige vurderinger. I kapittel 4 redegjør vi for norsk og internasjonal forskning knyttet til hva som anses som god nok omsorg, hva som vektlegges i barnevernfaglige vurderinger, og hvilke faktorer som kan påvirke barnevernfaglige vurderinger. I kapittel 5, metodekapittelet, presenterer vi masteroppgavens metodologiske og vitenskapelige tilnærming, kvalitativ dokumentanalyse, og fremgangsmåte og utvelgelse av datagrunnlaget. Videre beskriver vi arbeidet med refleksiv tematisk analyse, gyldighet, pålitelighet og overførbarhet, før vi til slutt i kapittel 5 forklarer vår forforståelse, subjektivitet og relevant forskningsetikk. I kapittel 6 presenterer vi resultatet av den refleksive tematiske analysen av vedtakene, i form av funn. Videre i kapittel 7 diskuterer vi funnene i lys av relevant teori og forskning knyttet til problemstillingen. Avslutningsvis i kapittel 8 oppsummerer vi masteroppgavens viktigste funn, før vi reflekterer rundt masteroppgavens styrker og svakheter, samt implikasjoner for videre forskning knyttet til masteroppgavens tematikk.

2 RETTSLIG GRUNNLAG

Barnevernloven regulerer barnets rettigheter knyttet til deres omsorgssituasjon og barnets behov. Dersom barnevernet vurderer at disse rettighetene ikke blir ivaretatt, kan barnevernet fremme sak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Deretter blir det opp til nemnda å

vurdere omsorgsspørsmålet knyttet til barnets situasjon, og hvorvidt kriteriene for omsorgsovertakelse er innfridd. Dersom kravene for omsorgsovertakelse er oppfylt, kan nemnda fatte vedtak om omsorgsovertakelse. I dette kapittelet vil vi se nærmere på det rettslige grunnlaget som har innvirkning på barnevernfaglige beslutninger på makronivå i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell.

2.1 DET NORSKE BARNEVERNET

Det norske barnevernet har en rekke juridiske rammer og lovverk å forholde seg til. I tillegg finnes det mange faktorer som påvirker og regulerer barnevernets praksis og utvikling. Lovverket setter rammer for barnevernets beslutninger. Disse rammene er vide og i enkelte situasjoner lite spesifikk. Dette medfører at ansatte i barnevernet må yte stor grad av skjønn, noe som kan føre til at relativt like saker som tilsynelatende burde hatt samme utfall, får forskjellig utfall (Læret & Skivenes, 2020).

Barnevernloven legger hovedføringen for barnevernets praksis. Alle under 18 år som oppholder seg i Norge er omfattet loven. I noen tilfeller vil loven også omhandle unge opp til 25 år dersom det foreligger samtykke til hjelp fra barnevernet. Loven baserer seg på tre hovedprinsipper. Disse deles inn i hensynet til barnets beste, det biologiske prinsipp og mildeste inngreps prinsipp. Alle avgjørelser som fattes, skal reguleres etter disse prinsippene. Barnevernloven legger føringer for meldinger, undersøkelser, hjelpetiltak i hjemmet, samværsrett, adopsjon, fratakelse av foreldreansvar og omsorgsovertakelse. Som tidligere nevnt tar denne masteroppgaven utgangspunkt i barnevernloven fra 1992, selv om ny lov tredde i kraft 1. januar 2023, etter halve perioden masteroppgaven ble skrevet i. Vi er klar over at det foreligger endringer og presiseringer fra den gamle til den nye loven. Vi har valgt å se på noen relevante likheter og endringene mellom lovene knyttet til vår masteroppgave.

Barnevernloven sitt formål er likt i begge lovene, og barnevernet sin primæroppgave er å sikre at

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

trygge oppvekstvilkår. (Barnevernloven, 1992, § 1-1)

Norge var det første landet i verden med et offentlig barnevern (Samsonsens, 2016). Til forskjell fra andre land, skiller det norske barnevernet seg ved at det i større grad vektlegger barnet som et rettssubjekt og barnets rettigheter. Dette henger tett sammen med at det norske barnevernet i stor grad er preget av barnesentrisme, noe som vil si at barnets synspunkter vektlegges (Hennum, 2014). Barnevernet skal iverksette hjelpetiltak for barnet og familien, dersom forholdene i hjemmet, eller familien av andre grunner har særlig behov for hjelp (Barnevernloven, 1992, § 4-4). Dersom tiltakene ikke fører til ønsket effekt, og alle mulige tiltak er utprøvd, eller ikke mulig å iverksette, kan barnevernet fremme sak til nemnda om omsorgsovertakelse. Barnevernstjenesten fremmer ikke sak om omsorgsovertakelse med mindre de på forhånd har konkludert med at det strider imot barnets beste å bli boende i hjemmet. Det må foreligge skjellig grunn for at barnevernet skal kunne overta omsorgen for et barn, og langt ifra ethvert avvik danner grunnlag for omsorgsovertakelse (Christiansen et al., 2020).

I Barnevernloven (1992) gis barnevernet et mandat til å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, jf. bvl. (1992) § 1-1. Dette kan sammenfattes til at barn skal beskyttes mot omsorgssvikt som kan føre til helseskade. Som hovedmål skal det ikke benyttes tvang i barnevernssaker. Etter norsk lov vil det noen ganger være nødvendig å benytte tvang i barnevernssaker. Dette omhandler spesielt saker om omsorgsovertakelse. Vilåårene for omsorgsovertakelse i barnevernloven er knyttet til hvorvidt det foreligger ulike former for omsorgssvikt. Det er ikke et vilkåå at helseskade eller skjevutvikling hos barnet skal ha oppstått, jf. bvl. (1992) § 4-12 bokstav a til d, men forhold som kan være til skade for barnets helse og utvikling vektlegges i spørsmål om omsorgsovertakelse, hos barnevernet, nemndene og domstolen. (Kjær, 2019).

Barnevernloven (1992) § 4-12 omhandler omsorgsovertakelse. Etter barnevernloven (1992) § 4-12 kan vedtak om omsorgsovertakelse treffes

- a. dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barn får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,
- b. dersom foreldre 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.

Det er her noen forskjeller mellom gammel og ny barnevernslov. Deriblant er § 4-12 i bvl. (1992) som omhandler omsorgsovertakelse, flyttet og tydeligere beskrevet i § 5-1 i bvl. (2021). I tillegg til bokstavene a-d, som er tilnærmet lik i de to lovene, er den nye barnevernloven ytterligere utdypet med bokstavene e, f og g. Barnevernloven (2021) § 5-1 tilfører her at vedtak om omsorgsovertakelse kan treffes dersom

- e. det er overveiende sannsynlig at et barn som ble akutt plassert som nyfødt etter § 4-2, vil komme i en situasjon som nevnt i bokstav a, b, c eller d
- f. det er overveiende sannsynlig at flytting av et barn som med foreldrenes samtykke bor utenfor hjemmet, vil føre til en situasjon som nevnt i bokstav a, b, c, eller d
- g. barnet har bodd utenfor hjemmet i mer enn to år med foreldrenes samtykke, og barnet er blitt så knyttet til mennesker og miljøet der det er, at flytting kan føre til alvorlige problemer for barnet.

Vedtak i nemnda skal fattes etter saksbehandlingsregler for nemndene i barnevernloven. I bvl. (1992) reguleres dette etter kapittel 7 som omhandler saksbehandlingsregler for nemnda. I bvl. (2021) er behandling av saker i barneverns- og helsenemnda flyttet til kapittel 14, og her foreligger det en tydeligere utdypning enn i bvl. (1992). Ettersom det er loven fra 1992 nemnda vurderer etter i våre vedtak, er det denne som er gjeldende for våre vedtak og vi forholder oss derfor til denne.

2.2 BARNETS BESTE, DET BIOLOGISKE PRINSIPP OG MILDESTE

INNGREPS PRINSIPP

Det finnes tre hovedprinsipper innenfor norsk barnevern. Disse omhandler barnets beste, det biologiske prinsipp og mildeste inngreps prinsipp. Vi vil gå nærmere inn på hvert enkelt av disse prinsippene under.

Barnets beste omtales i barnevernloven (1992) § 4-1, Grunnloven (1814) § 104 andre ledd, og i barnekonvensjonen (1989) artikkel 3 første ledd. Alle avgjørelser som fattes med forankring i loven skal vektlegge hensynet til barnets beste (Barnevernloven, 1992). I bvl. (1992) § 4-1 beskrives hensynet til barnets beste knyttet til bestemmelser om særlige tiltak «(...) skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen». Grunnloven (1814) § 104 andre ledd beskriver at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i avgjørelser og saker som berører dem. Barnekonvensjonen (1989) artikkel 3 første ledd sier også at alle handlinger som berører et barn, uavhengig av hvem som foretar handlingene, skal ha barnets beste som et grunnleggende hensyn.

I vårt samfunn er det et grunnleggende prinsipp at barn skal få vokse opp sammen med sine biologiske foreldre. Likevel kan det fattes vedtak om omsorgsovertakelse for et barn, dersom det foreligger alvorlige mangler ved den daglige omsorgen barnet får, eller dersom det foreligger alvorlige mangler knyttet til trygghet og den personlige kontakten som barnet trenger ut ifra alder og utvikling (Barnevernloven, 1992, § 4-12, første ledd, bokstav a). Det skal alltid være et grunnleggende utgangspunkt at det beste for et barn er å bo hos sine biologiske foreldre. Dersom barnets og foreldrenes interesser havner i konflikt, trekker Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) frem at myndighetene skal finne en rimelig balanse – «Strike a fair balance» - mellom disse. Likevel skal det legges særlig vekt på hensynet til barnets beste, selv om det går på bekostning av foreldrenes interesser (EMD-2013-37283). Samtidig innebærer ikke en omsorgsovertakelse et absolutt brudd mellom foreldre og barn. Det medfører likevel en betydelig svekkelse av de familiære båndene. En omsorgsovertakelse griper dermed inn i retten barnet og foreldrene har til familieliv etter EMK artikkel 8 (European Court of Human Rights, 2022). Når en omsorgsovertakelse først har skjedd, vil en samværsordning mellom barnet og biologiske foreldre bidra til å sikre at

det biologiske prinsippet ivaretas (NOU, 2012:05). I tillegg skal samværsordningen ha som mål å muliggjøre en fremtidig gjenforening.

Det mildeste inngreps prinsipp handler i korte trekk om at tiltak som iverksettes av barnevernet ikke må være mer inngripende enn det som tilsies som nødvendig for å oppnå ønsket mål. Et tiltak som iverksettes skal derfor stå i et rimelig forhold ut ifra de utfordringene man ønsker å ta tak i (NOU, 2012:05).

2.3 BARNEVERN- OG HELSEMEMNDA

Barnevern- og helsenemnda (tidligere Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker) fatter avgjørelser om saker etter helse- og omsorgstjenesteloven, smittevernloven og barnevernloven (Barneverns- og helsenemnda, u.å.). I forbindelse med at den nye barnevernloven tredde i kraft 1. januar 2023, endret Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker navn til Barneverns- og helsenemnda. Barnevern- og helsenemnda vil i denne masteroppgaven omtales som nemnda.

Nemnda ble opprettet i 1993 som et uavhengig domstollignende statlig organ. Det eksisterer 12 nemnder i Norge. Nemnda er et forvaltningsorgan som hovedsakelig arbeider etter de samme prinsippene som domstolene (Barneverns- og helsenemnda, u.å.). Nemndas primæroppgave er blant annet å avgjøre tvangssaker knyttet til omsorgsovertakelse. De tre hovedprinsippene i saksbehandlingen hos nemnda omhandler å være tillitsskapende, betryggende og rask. Alle partene skal bli hørt, behandles likt, og motta nødvendig veiledning, og de skal gjøres kjent med motpartens argumenter. Når det gjelder spørsmål om omsorgsovertakelse, er det hovedsakelig barneverntjenesten som fremmer saken for nemnda. Nemnda som instans avgjør utfallet i saken. Avgjørelsene behandles etter lov om barnevernstjenester. Partene, som barnevern, foreldre og advokater, skal også få mulighet til å uttale seg om motpartens argumenter. Videre skal det føres bevis fra alle parter. Dette kan for eksempel være vitner. Det blir gitt mulighet til å stille spørsmål til motpartens vitner (Barneverns- og helsenemnda, u.å.). Alt dette dokumenteres, og danner grunnlaget for nemndsvedtakene, som kort forklart er en skriftlig oppsummering av saksbehandlingen og det som skjer i nemnda under nemndsmøtene.

Nemndvedtakene er som regel skrevet av en nemndleder, ett fagkyndig medlem og ett alminnelig medlem. Øverst på dokumentet kommer grunnleggende basisinformasjon som saksnummer, dato, stikkord, saksgang, forfatter, lovhenvvisninger og ett kort sammendrag av vedtaket. Etter dette følger en innledning og sakens bakgrunn, før partenes anførsler og påstander blir presentert. Dette omfatter som regel uttalelser fra talspersoner for kommunen og for foreldrene, eller foreldre selv. Deretter følger Nemndas vurderinger. Her starter de ofte med å sette søkelys på EMK artikkel 8, og referer til «Strand Lobben-saken». Nemndas vurderinger omhandler hovedsakelig vurderinger knyttet til barnets omsorgsbehov, foreldrenes omsorgskompetanse, fastsetting av samvær og plassering, og barns rettslige grunnlag (Lovdata PRO, u.å.).

3 TEORIDEL

I dette kapittelet vil vi redegjøre for småbarns utvikling, med hovedfokus på den utviklingsøkologiske modellen, transaksjonsmodellen og tilknytningsteori. Deretter vil vi presentere småbarns omsorgsbehov, hva som kan påvirke foreldrenes omsorgsevne, for så å redegjøre for ulike typer omsorgssvikt hos småbarn. Dette leder oss inn på teori som omhandler vurdering av omsorgsspørsmålet, hvor vi vil presentere ulike risikofaktorer som ofte må vurderes når barnevernfaglige beslutninger skal fattes. Til slutt vil vi presentere barnevernfaglige vurderinger, med hovedfokus på ulike kompleksiteter som påvirker vurderingene, økologisk beslutningsmodell, kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum» og resiliensmatrisen.

3.1 SMÅBARNES UTVIKLING

Småbarns utvikling er svært kompleks og sammensatt. Småbarnsalderen er den mest plastiske og mottakelige perioden i menneskets utvikling, og grunnlaget for all videre utvikling (Chinitz et al., 2017). Forstyrrelser som forsømmelser, tilknytningsproblematikk, eller andre faktorer som påvirker barnets omsorgssituasjon kan resultere i forstyrrelser i hjerneutviklingen som kan avspore nevrou utviklingen, og dermed føre til livslange svekkelser hos barnet. På den andre siden kan sensitiv og trygg omsorg, samt sunne og stimulerende miljøer danne grunnlaget for fysisk og følelsesmessig tilfredshet, sunne relasjoner og ferdighetsutvikling (Chinitz et al., 2017).

Det har lenge vært kjent at småbarns viktigste og mest primære utvikling skjer i samspill med andre. Småbarns emosjonelle samregulering og følelsesmessige utveksling anses som premisser for kognitiv og sosial utvikling (Murray & Trevarthen, 1985). Likefult trenger barnet omsorgspersoner som kan sette ord på barnets følelser, møte barnets indre behov, og stimulere barnets nevralt nettverk over tid. Dette bidrar til barnets språklige- og følelsesmessige utvikling, og styrker barnets evne til selvregulering (Cozolino, 2009). Kommunikasjon preget av emosjonell tilgjengelighet er sentral i småbarns utvikling av tilknytning. Tidlig samspill anses derfor som en viktig faktor inn mot utvikling av blant annet språk og barnets relasjonelle forhold, også på lang sikt (Kaye, 1979). Dersom omsorgspersonen fremstår som avvisende, fraværende eller likegyldig ovenfor barnet, kan hjernen til barnet ta skade av dette, ettersom hjernen tilpasser seg de omgivelsene den disponeres for. Dette gjelder både positive og negative omgivelser (Killén, 2009). På samme måte vil positive hendelser i de første leveårene danne grunnlaget for en sunn og trygg psykososial utvikling (Clausen & Valset, 2012). Utviklingen som skjer i hjernen henger tett sammen med barnets sosiale, emosjonelle og fysiske utvikling (Nordanger & Braarud, 2017). Videre påpeker Winnicott (1965) at samspillet og kommunikasjonen som skjer mellom barnet og dets omsorgspersoner ikke bare støtter barnets læringsprosess, men at samspillet og kommunikasjonen er selve læringsprosessen til barnet. Vi vil gå nærmere inn på samspill som transaksjon i delkapittel 3.1.2.

Synet på barn og teorier knyttet til barns utvikling er i kontinuerlig endring. I Norden i dag ser man gjerne på barn som kompetente, aktive, forskende og sosialt deltakende individer i et samfunn (Hollekim et al., 2016). Likevel er det svært viktig å påpeke at barn også er spesielt sårbare og sensitive. Særlig gjelder dette småbarn. Denne sårbarheten dreier seg primært om barnet er mottakelig for negativ påvirkning knyttet til barnets utvikling og helse (Askland & Sataøen, 2014). En rekke forskere har utviklet ulike modeller eller teorier som kan bidra til å forklare og forstå barnets utvikling, deriblant utviklingsøkologisk modell, transaksjonsmodellen og tilknytningsteori.

3.1.1 Utviklingsøkologisk modell

Urie Bronfenbrenner (1979) er grunnleggeren bak en utviklingsøkologisk teori, kalt utvikling økologisk modell eller sosialøkologisk modell, som vektlegger en tverrfaglig

forståelse av barn basert på psykologi, antropologi og sosiologi. Utviklingsøkologisk teori ser man på gjensidige faktorer som påvirker barnets oppvekstvilkår og utviklingsprosess. Den utviklingsøkologiske modellen danner et hierarki som forklarer hvordan barnets utvikling arter seg og påvirkes. Kvaran og Holm (2012) viser til hvordan barnets egen opplevelse av miljøet danner grunnlaget for hvordan samme miljøforhold påvirker barn på ulike måter. I den utviklingsøkologiske modellen ses barnets sosiale utvikling på som en aktiv prosess. Her er det barnet som selv er med på å ta valg, tolke, konstruere, og vurderer både sosiale og ikke-sosiale deler av omgivelsene det er en del av (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Modellen beskriver samspillet som skjer i og mellom barnet og ulike miljøfaktorer, fra storsamfunnet og inn til individets nære kontekst i hverdagen, som barnehage, fritid og hjemmet, og hvordan disse gjensidig påvirker hverandre. Dette er med på å forme både omgivelse til barnet og barnet selv. Man kan dele samspillsarenaene inn i fire ulike nivåer, eller systemer. Mikronivået omhandler det første nivået. På mikronivået er barnet selv en aktiv deltaker. Her beskrives samspillet mellom barnet og for eksempel barnehagen, venner og familie. Særlig viktig er samspillet mellom barnet og foreldrene, og hvordan foreldrenes rolle påvirker barnet. Mesonivået beskriver det andre nivået, som omhandler samspillet mellom de ulike nivåene på mikronivået. Dette gjelder samspillet mellom blant annet hjemmet og barnevernet, og den gjensidige påvirkningen disse har på hverandre og barnet. Eksonivået omhandler det tredje nivået. Barnet er vanligvis ikke aktivt deltakende eller til stede, men blir likevel påvirket av disse arenaene. Eksempler på arenaer innenfor eksonivået kan være institusjoner som barnevernet, nemnda, BUP, eller familiens økonomi, barnehagetilbud og foreldrenes arbeidssituasjon. Til slutt har vi makronivået. Her er barnet aldri aktivt deltakende eller til stede. Makronivået omhandler blant annet gjeldende lover, rettigheter, kultur og hvilket syn det enkelte land har på barn. Som nevnt over ser vi i Norden på barn som kompetente, aktive, forskende og sosialt deltakende individer i et samfunn (Hollekim et al., 2016). Mens andre land kan ha et barnesyn som i større grad ser på barn som objekter. Som nevnt i kapittel 2, skiller det norske barnevernet seg ved at det i større grad vektlegger barnet som et rettssubjekt og deres rettigheter. Dette henger tett sammen med at det norske barnevernet i stor grad er preget av barnesentrisme, noe som vil si at barnets synspunkter vektlegges (Hennum, 2014). Hvilket barnesyn som råder, og hvilke rettigheter som legger føringer, vil naturligvis være faktorer som påvirker barnet (Bunkholdt

& Kvaran, 2021). Dette kan også romme de verdier, holdninger og synet som barnevernsarbeidere eller medlemmer i nemnda bærer med seg. Alle disse nivåene vil på ulike måter indirekte eller direkte påvirke barnet og dets utvikling i ulik grad.

3.1.2 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen deler mye av grunntanken med den utviklingsøkologiske modellen, dette gjelder spesielt hvordan samspill mellom miljø og individer påvirker hverandre.

Transaksjonsmodellen er i stor grad videreutviklet fra blant annet Vygotsky sin sosiokulturelle teori og Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell (Sameroff, 2009).

Mens den utviklingsøkologiske modellen ser på samspillet mellom barnet og ulike miljøfaktorer innenfor fire samfunnsnivåer, fokuserer transaksjonsmodellen på hvordan hver enkelt transaksjon mellom barnet og andre gjensidig påvirker samspillet over tid. Sameroff (2009) viser til at transaksjonelle mønstre utvikles allerede fra tidlig småbarnsalder.

Kvaliteten på samspillet i de transaksjonelle mønstrene spiller inn og påvirker både utviklingen til barnet, og tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonen.

Transaksjonsmodellen tar utgangspunkt i at både miljøet rundt barnet og barnet selv er i en kontinuerlig dynamisk prosess. Det vil si at barnet påvirkes av miljøet det er i, for så å påvirke miljøet tilbake, som igjen påvirker barnet (Sameroff, 2009). Eksempelvis kan en familie hvor foreldrene evner å imøtekomme barnets behov, resultere i at barnet er tilfreds, føle seg ivaretatt og er glad. Dette smitter over på foreldrene som føler de mestrer oppgaven og danner et godt samspill med barnet, som gjenspeiler barnets utvikling positivt. Om barnet er født inn i en familie som har underliggende problemer og ikke klarere å møte barnets behov, vil barnet uttrykke misnøye. Dette fører til at foreldre kan bli overveldet og kjenne på maktesløshet ettersom barnet ikke er tilfreds. Foreldrene kan bli deprimerede, motløse og ikke makte å møte barnets signaler. Dette påvirker samspillet mellom barnet og omsorgsmiljøet negativt (Sameroff, 2009).

Transaksjonsmodellen bygger på at det er summen (kvantitet) av risikofaktorer som i større grad enn kjennetegnet (kvalitet) på de enkelte risikofaktorene, som best mulig forutser hvorvidt barn og unge kommer til å utvikle vansker (Kvello, 2015). Ettersom dette er en dynamisk prosess som er i kontinuerlig endring, vil det være krevende å se barnets fremtidige utvikling ved å isolert sett se på nåværende samspill og kvalitet mellom barnet og omsorgsmiljøet. Det er derfor nødvendig å se på det gjensidige samspillet mellom barnet og

miljøet over en viss periode for å kunne danne et representativt bilde av barnets fremtidige utvikling (Askland & Sataøen, 2014). Samtidig er utvikling et resultat av stadig pågående transaksjonelle prosesser. Dersom det forekommer endringer i livet til barnet på et senere tidspunkt enn i småbarnsalder, vil dette også kunne påvirke barnets utvikling (Raby et al., 2015). Et resultat av det transaksjonelle samspillet som skjer på mikronivået i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell, er tilknytning.

3.1.3 Tilknytningsteori

Tilknytning brukes både som et dagligdags begrep og som et psykologisk begrep. Begrepet kan ofte brukes noe upresist, både i dagligtale og som fagbegrep (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Vi har valgt å benytte oss av Mary Ainsworth (1973) sin definisjon av begrepet. Tilknytning kan defineres som et varig emosjonelt bånd som binder barnet sammen med en omsorgsperson over tid, på tvers av fysisk avstand (Ainsworth, 1973). John Bowlby anses som opphavsmannen til begrepet tilknytning fra et psykologisk perspektiv, da han var den første som brukte begrepet for å beskrive hvordan det psykologiske forholdet mellom et barn og dets omsorgsgiver påvirker barnets utvikling. Det er også han som har introdusert begrepet desorganisert i tilknytningssammenheng for å beskrive hvordan et barns følelser kan bli så overveldende og intense at atferden kan oppleves som fragmentert og desorientert (Askland & Sataøen, 2014). Selv om Bowlby er kjent som opphavsmannen til begrepet tilknytning, er det Mary Ainsworth som er kjent for å ha videreutviklet hans tanker og ideer til det vi i dag kjenner best som tilknytningsteori. Hun utviklet tre stadier som beskrev ulike typer tilknytningsmønstre. Disse beskrives som A) unnvikende tilknytning, B) trygg tilknytning og C) ambivalent tilknytning (Ainsworth, 1973). Selv om Bowlby introduserte begrepet desorganisert tilknytning, har Ainsworth sine lærlinger Main og Solomon (1990) videreutviklet en fjerde kategori, D) desorganisert tilknytning. For å kartlegge barnets tilknytning, studerte Ainsworth barnets aktivering av tilknytningssystemet i situasjoner hvor mor forlater barnet, og deretter i situasjoner hvor mor og barn gjenforenes. Denne metoden for kartlegging av tilknytning kalles fremmedsituasjonen, og ble først beskrevet i 1969. Basert på resultatet av fremmedsituasjonen kunne Ainsworth beskrive hvilken tilknytning barnet hadde til sine omsorgspersoner (Ainsworth et al., 1979). Man skiller her mellom tilknytningstypene A, B, C og D som beskrevet over.

Hovedforskjellene mellom trygg og utrygg tilknytning omhandler i hvilken grad barnet har

tillit til at omsorgspersonen kan bidra til psykisk og fysisk sikkerhet ved behov.

Utgangspunktet for tilknytningsmønstrene handler primært om hvordan barna opplever at samspillet til omsorgspersonene er preget av sikkerhet og trygghet. Ved at samspillet mellom barnet og omsorgspersonen har vært tilstrekkelig konsekvent det første leveåret, kan barnet danne seg indre arbeidsmodeller for samhandling med omsorgspersonen. På bakgrunn av dette utvikler barnet strategier som gir størst mulighet til å få dekt tilknytningsbehovet til omsorgspersonen (Johannessen, 2020). Omsorgspersonen kan være barnets biologiske foreldre, fosterforeldre eller andre omsorgspersoner barnet knytter seg til.

Trygg tilknytning kan beskrives som relasjoner mellom barnet og omsorgspersonen der omsorgsutøvelsen er god nok. I begrepet god nok, legges det at omsorgspersonene er kjærlige, avpassende, responderende, stabile, aksepterende og tilgjengelige. Dette danner ofte et godt grunnlag for å utvikle trygg tilknytning (Brandtzæg et al., 2019).

Omsorgspersoner som er i relasjoner preget av trygg tilknytning er opptatt av å møte barnet på både mentale og fysiske behov. Samspillet er tilrettelagt for gjensidig koordinering og samarbeid. Omsorgspersonen mestrer i stor grad å tone seg inn på barnets omsorgsbehov, forstå barnet, møte barnets følelser og hjelpe barnet med å regulere seg. Dersom barnet opplever situasjoner som vanskelig oppsøker det som regel en tilknytningsperson for å få hjelp og støtte. Omsorgspersoner i relasjoner basert på trygg tilknytning, kan også fra tid til annen ikke evne å svare på eller imøtekomme barnets behov, eller agere feil i forhold til situasjonen. Derimot er de opptatt av å reparere uheldige møter som kan oppleves som vanskelig for barnet så raskt som mulig (Brandtzæg et al., 2019). Strategiene som omsorgspersonene viser ovenfor barnet i møte med regulering av emosjoner, vil etter hvert internaliseres i barnet. Ved at barnet gjennom oppveksten opplever trygge, stabile og tilstedeværende omsorgspersoner som møter barnets behov, utvikler barnet et positivt mentalt bilde av seg selv, hvor det er elsket og verdifullt. Dette bidrar til høyere selvverd, høyere selvrespekt, og høyere evne til metallisering (Brandtzæg et al., 2019).

Når det kommer til utrygg tilknytning kan man skille mellom unnvikende tilknytning, ambivalent tilknytning og desorganisert tilknytning. På bakgrunn av problemstillingen vår, har vi valgt å se på utrygg tilknytning som en helhet, da nemndas vurderinger hovedsakelig ikke skiller mellom de utrygge tilknytningsmønstrene. Barn med utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner kan enten føle at omsorgspersonen er følelsesmessig utilgjengelig ved

behov for emosjonell støtte, eller at omsorgspersonene er uforutsigbare i møte med barnets følelsesmessige behov (Johannessen, 2020). Barnet må selv håndtere det emosjonelle stresset det opplever, uten hjelp til å regulere seg. I andre situasjoner kan omsorgspersonen være for invaderende i samspillet med barnet, og det blir dermed omsorgspersonens behov som blir styrende i samspillet. Dette kan føre til at barnet undertrykker sine egne følelser ettersom det må håndtere dem på egenhånd, eller at det utagerer og har en oppmerksomhetssøkende atferd. Manglende sunt samspill mellom barnet og omsorgspersonen kan føre til dårligere lekekompetanse, passivitet, aggresjon, dårlig emosjonell regulering eller at barnet oppleves som klengete og umoden (Johannessen, 2020). Felles for de tre overnevnte modellene eller teoriene, er at de beskriver hvordan samspillet mellom barnet og miljøet eller individene påvirker hverandre. Mens utviklingsøkologisk modell viser til et større spekter og ser på hvordan de ulike samfunnsnivåene påvirker hverandre og barnet, vektlegger transaksjonsmodellen gjensidig påvirkning av den enkelte samhandlingen mellom barnet, individer og miljø. Tilknytningsteorien ser derimot på hvordan samspillet mellom barnet og omsorgspersonene gjensidig påvirker hverandre over tid og danner ulike tilknytningsformer, som igjen påvirker barnet.

Den norske barnevernstjenesten har stort fokus på tilknytningsteori og tilknytning som begrep i sitt arbeid med barn og deres familier. Det jobbes derfor hyppig med barnets signal- eller tilnærmingsatferd (Kvelling, 2012). En viktig metode som ofte blir brukt i barnevernet for kartlegging og arbeid med barn og foreldres tilknytning er Circle of Security (COS) (Bufdir, u.å.). Målet med COS er hovedsakelig å hjelpe omsorgspersoner til å bedre forstå barnets signaler og styrke deres samspill. Tilknytningsteoriens viktighet i norsk barnevern gjenspeiles blant annet i NOU 2012:05, hvor utviklingsfremmende tilknytning og vurderinger av tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom barnet og omsorgspersonen trekkes frem. Blant annet anbefales det at det utviklingsstøttende tilknytningsprinsippet har fortrinn over det biologiske prinsipp i saker hvor barnets tilknytnings- og relasjonskvalitet hindrer eller skader barnets utvikling (NOU, 2012:05).

3.2 OMSORGSBEHOV HOS SMÅBARN

Småbarns omsorgsbehov er kulturelt- og situasjonsbetinget. Hva som anses som primæromsorg for et lite barn vil derfor variere mellom ulike individer og forhold på

Bronfenbrenners (1979) mesonivå som kulturer, samfunn og normer, slik som beskrevet i delkapittel 3.1.1. Dette gjelder også hvilke forestillinger barnet selv har om hva som er god omsorg, og hvilke omsorgsbehov det har. Forskning viser til at det varierer i hvilken grad foreldre opplever den generelle omsorgspolitikken som relevant og treffende (Farstad & Stefansen, 2007). Det som generelt sett ble ansett som god omsorg for 20 år siden, er nødvendigvis ikke det samme som blir ansett som god omsorg i dag. Hollekim et al. (2016) og Jørgensen (2016) viser til at det som i dag betraktes som godt foreldreskap i norsk kontekst bygger på verdier som tradisjonelt sett er typiske for middelklassen, og det er majoriteten i samfunnet som legger føringer for hva som anses som god nok omsorg, og hva et barn trenger. I tillegg tydeliggjør Jørgensen (2016) at hva som anses som et god nok foreldreskap og dermed også hva som er barnets omsorgsbehov, bygger på det normative og moralske aspektet. Vi vil komme nærmere innpå normativ kompleksitet i delkapittel 3.5.

Det norske barnevernet og nemnda styres etter normer og lover. Disse er knyttet til hva som anses som god omsorg, og med et norsk syn på hva et barn trenger. Barnevernloven trekker blant annet frem «(...) at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår» og at det skal «(...) legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen» (1992, §§ 1-1, 4-1). Det er blant annet en ny kunnskapsmodell under utvikling kalt «barnets behov i sentrum», heretter referert til som trekantmodellen, som har som mål å sikre kvalitet i undersøkelses- og vurderingsarbeidet knyttet til barn i barnevernet. Denne trekantmodellen inneholder tre hovedtema som er barnets utvikling, foreldrenes omsorg og familie og miljø. Dette sier noe om hva som etter norsk standard anses som barns primære behov. Vi vil komme nærmere inn på denne modellen i delkapittel 3.5.

Donald Woods Winnicott forklarte hvordan relasjonen mellom barnet og dets omsorgsgivere må være god nok og at miljøet til barnet skal være holdende (Askland & Sataøen, 2014). Det finnes med andre ord ingen relasjon eller miljø som er absolutt. Et holdende miljø handler derfor om at det er et miljø som har emosjonell nærhet, setter barnets behov først og kan ta barnets perspektiv. Likefullt forandrer det seg og tilpasser seg i takt med barnets modning, og er preget av sensitivitet. God nok relasjon handler om et samspill som er preget av flere gode enn negative opplevelser. Relasjonen må preges av fysisk nærhet, tilstedeværelse og emosjonell kontakt. Med dette menes det at omsorgspersonen kan møte barnet på dets behov

og være følelsesmessig til stede (Askland & Sataøen, 2014). Det finnes med andre ord ingen omsorgssituasjon eller relasjon som er helt perfekt, det handler derimot om at det skal være holdende og godt nok, og at det skal være preget av flere positive enn negative faktorer. Sett fra Bronfenbrenners (1979) makronivå foreligger det i det norske samfunnet derimot krav til forelderrollen og foreldreferdighetene. Vektlegging av foreldres atferd som en hovedfaktor for barns helse og velvære gjenspeiles i moderne vestlige foreldrestiler, dominert av såkalt «intensivt foreldreskap» (Hays, 1996). I foreldrestilen intensivt foreldreskap investerer foreldre betydelige mengder tid, penger og energi i prosessen med å oppdra barna sine. Denne tilnærmingen har et syn som baserer seg på å være barnesentrert, ekspertveiledet, følelsesmessig absorberende, arbeidskrevende og økonomisk dyrt (Hays, 1996; Faircloth, 2014). Som nevnt krever denne tilnærmingen mye tid, penger og energi fra foreldrene, og står i sterk kontrast til hva som er realistisk og overkommelig for foreldre med lav sosioøkonomisk status å praktisere. I norsk kontekst er kunnskapsgrunnlaget knyttet til sosioøkonomiske forhold utydelig innenfor norsk barnevern i dag. Deriblant foreligger det lite kunnskap om virkningene barnevernets tiltak har ovenfor familier og barn med lav sosioøkonomisk status. Samtidig foreligger det sikker kunnskap til at familier og barn med lav sosioøkonomisk status er overrepresentert i barnevernet (Kojan & Storhaug, 2021). I delkapittel 3.3 vil vi blant annet se nærmere på hvordan lav sosioøkonomisk status kan påvirke foreldrenes utøvelse av omsorg.

3.3 HVA KAN PÅVIRKE FORELDRENE'S OMSORGSEVNE?

I noen tilfeller har omsorgspersonene bare gode intensjoner ovenfor barnet sitt. Likevel mangler noen foreldre evnen til å utøve nødvendig omsorg for barnet. Vi lever i et samfunn hvor vi er omgitt av ulike distraksjoner til enhver tid, som konkurrerer om oppmerksomheten og tilstedeværelsen vår. Alle disse distraksjonene påvirker samspeillet vårt med andre mennesker, og i hvilken grad vi kan være til stede for dem rundt oss. Småbarn trenger tilstedeværende omsorgspersoner som kan møte barnet der det er, gir nødvendig oppmerksomhet og omsorg, og evner å se barnet. Mange distraksjoner påvirker kvaliteten på den emosjonelle omsorgen barnet får (Stine Sofies Stiftelse, 2020). Kvello (2015) beskriver risikofaktorer som en samlet betegnelse på ulike forhold som øker sjansen for at mennesker utvikler sosiale og/eller psykiske vansker. Risikofaktorer for småbarn kan deles inn i faktorer som er trekk ved barnet selv, eller risikofaktorer knyttet til foreldre og det sosiale miljøet

barnet er en del av. Barn som har særskilte behov, har økt risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt og vold (Kvello, 2015). Det vil være ulikt hva den enkelte vurderer og anser som direkte risiko, og hva man anser og vurderer som ulike risikofaktorer (Ellingsen & Kruke, 2015).

Barn fra familier med lav sosioøkonomisk status er sterkt overrepresentert i barnevernet. Over fire ganger flere barn fra familier med lav sosioøkonomisk status er involvert i barnevernet, sammenlignet med barn fra familier med høyere sosioøkonomisk status (Kojan & Storhaug, 2021). Sosioøkonomisk status påvirker omsorgssituasjonen til barn og deres familie. Kvaran og Storhaug (2019) beskriver hvordan knappe ressurser, som følge av blant annet lite nettverk, arbeidsledighet og manglende kompetanse og kunnskap, ofte bidrar til belastninger og stress. Dette fører i mange tilfeller til konflikter av ulik grad som preger foreldrefunksjonen og deres evne til å være ressurspersoner for barna. Gjennom familieinvesteringsperspektivet dannes ideen om at tilgang på ressurser realiserer muligheter. På lik linje vil mangel på ressurser begrense mulighetene til foreldre og barn (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Familiestressforklaringen viser til hvordan belastninger knyttet til blant annet mangel på ressurser og stress påvirker sosial samhandling med andre, som igjen påvirker relasjonsbygging og ivaretagelse av relasjoner (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Dette viser blant annet til hvordan den sosioøkonomiske statusen kan påvirke utøvelsen av foreldrefunksjonen, relasjonen mellom barn og foreldre, og omsorgsbetingelsene for barn generelt, slik som beskrevet i Bronfenbrenners (1979) eksonivå i delkapittel 3.1.1. Det vil også kunne ha indirekte og direkte følger for barnets behov og hverdagslige problemer (Repetti et al., 2002). Økonomiske problemer som kan resultere i manglende evne til å betale regninger og tilfredsstillende materielle behov, bidrar ofte til emosjonelt stress og konflikter innad i familien. Dette kan igjen påvirke hvordan foreldrene utøver foreldrerollen, og kan skape tvil hos foreldrene knyttet til egne ferdigheter og evner. Ofte fører et forhøyet stressnivå til en mer autoritær eller inkonsekvent foreldrestil, ettersom foreldre ofte har ytre belastninger som opptar tid og energi. Når summen av belastninger virker å overstige foreldrene eller familiens kapasitet og ressurser, vil de ofte få problemer med å håndtere utfordringer, og det vil ofte bli nødvendig med hjelp fra blant annet barnevernet (Kojan & Storhaug, 2021).

Selv om mange foreldre med lav sosioøkonomisk status velger å prioritere barnas behov og gi dem god nok omsorg, vil det være mange foreldre som mangler overskudd til barna som et resultat av stress og ytre belysninger (Hyggen et al., 2018).

I tillegg til faktorer som sosioøkonomiske forhold, kan forhold hos foreldrene, som blant annet rusmisbruk, utgjøre en risiko for omsorgssvikt. Kvello (2015) påpeker at all form for rusmiddelbruk hos foreldre er av uheldig grad for barnets utvikling. Foreldres rusmisbruk øker risikoen hos barnet for psykososiale problemer og gir økt risiko for misbruk av rusmiddel hos barnet selv. Videre øker rus risikoen betraktelig for overgrep, mishandling og alvorlig omsorgssvikt. Barn som lever med foreldre som benytter rusmidler, har en omsorgssituasjon som er preget av ustabilitet og uforutsigbarhet. Dersom rusmidler blir benyttet under svangerskapet fører dette til økt risiko for diagnoser som ADHD, alvorlige relasjonsskader, atferdsvansker, lav vurderingsevne, Fetal alcohol spectrum disorder (FASD) og dårlig konsentrasjon (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Også foreldrenes psykiske helse kan utgjøre en risikofaktor for barnets utvikling og helse. Først og fremst har barn med psykisk syke foreldre høyere risiko for selv å utvikle psykisk sykdom. Videre viser en stor dansk undersøkelse at barn med omsorgspersoner som har alvorlige psykiske lidelser viser tegn til angst, atferdsproblemer og ADHD (Ellersgaard et al., 2018). Alvorlige psykiske lidelser hos foreldre påvirker foreldrenes emosjonelle omsorgsutøvelse i ulik grad, ettersom det psykiske henger tett sammen med det emosjonelle. Barn som vokser opp med foreldre som har alvorlige psykiske lidelser er i risiko for å selv utvikle en rekke alvorlige problemer, som blant annet et resultat av at foreldrenes psykiske helse går utover deres omsorgsutøvelse. En fatal konsekvens av alvorlige psykiske problemer hos omsorgspersoner er at den svært viktige tilknytningsprosessen kan avspore og danne et negativt tilknytningsmønster (Bunkholdt & Kvaran, 2021). I tillegg kan forhold ved barnet selv øke risikoen for omsorgssvikt, ettersom dette kan være ekstra krevende og oppleves som svært belastende for foreldrene. Dette innebærer blant annet alvorlig funksjonshemninger ved barnet, eller dersom barnet har særlig store omsorgsbehov (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

3.4 OMSORGSSVIKT HOS SMÅBARN

Et resultat av at foreldrenes omsorgsevne ikke innfrir og møter de behovene barnet har, kalles gjerne for omsorgssvikt. Som tidligere nevnt er omsorgssvikt et kompleks og vidt begrep som rommer mye. For mange kan det oppleves som et noe vagt begrep. Det finnes mange ulike former for omsorgssvikt. Gamst forklarer at «Tradisjonelt sett er det vanlig å skille mellom barnemishandling som er fysisk, seksuell og emosjonell mishandling, og omsorgssvikt» (Gamst, 2017). Vi har valgt å se på omsorgssvikt som en helhet, og har derfor valgt å benytte oss av Bufdir sin definisjon av begrepet, da den er tydelig og rommer de mest relevante formene for omsorgssvikt som samsvarer med masteroppgaven; «Omsorgssvikt er når barnet ikke får dekket fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov, og barnet ikke får den omsorgen og beskyttelsen det trenger hjemme» (Bufdir, 2021a).

Kvello (2015) forklarer omsorgssvikt som ikke god nok ivaretagelse av de grunnleggende behovene et barn har, knyttet til beskyttelse, stimulering og oppfølging. Killén beskriver omsorgssvikt som «at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare» (Killén, 2017). Videre kan omsorgssvikt av barn omhandle situasjoner som utsetter barnet for risiko, samt redusert evne hos omsorgspersonen eller omsorgspersonene til å imøtekomme barnets primære behov, deriblant fysiske, psykiske og emosjonelle behov. I tillegg rommer omsorgssvikt forsømmelse av barn og manglende tilsyn, som kan føre til at barnet skader seg. Som et resultat av dette kan det forekomme alvorlige svekkelser knyttet til barnets utvikling og helse. Fra omsorgspersonens perspektiv kan omsorgssvikt forekomme både ubevisst og bevisst (Reinar et al., 2018). Vanskjøtsel, eller neglekt, er den vanligste formen for omsorgssvikt (Humphreis et al., 2019). Vanskjøtsel innebærer en forsømmelse av barnets behov. Dette kan være fravær av omsorg, manglende ivaretagelse av følelsesmessige og fysiske behov, så sant som sosiale og kognitive behov (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Hos småbarn kan eksempler på dette være mangel på stell, vond lukt fra barnet som et resultat av dårlig vask og skitne klær. Det kan også innebære manglende sikring i hjemmet for småbarn, skitne og dårlige boforhold og fravær av nødvendig omsorg ovenfor barnet.

Begrepene barnemishandling og omsorgssvikt henger tett sammen, og brukes ofte om

hverandre. Barnemishandling kan forklares som når en voksen utsetter et barn for ulike former for seksuelle overgrep, krenkelser, fysisk eller psykisk vold, eller forsømmer å dekke barnets primære behov (Gamst, 2017). Voksenpersoner kan utføre barnemishandling på barn de ikke har omsorg for. Det kan derfor også ses isolert fra omsorgssvikt, da det ikke foreligger svikt i omsorgen barnet får hos sine omsorgspersoner, men at barnet blir mishandlet av andre voksne. Dette kan forekomme på andre arenaer enn hjemme, og blir da omtalt som barnemishandling istedenfor omsorgssvikt (Gamst, 2017).

Vi har valgt å se nærmere på tre kategorier innenfor omsorgssvikt, da disse samsvarer med Bufdir (2021a) sin definisjon av omsorgssvikt. Disse kan deles inn i psykisk mishandling, fysisk mishandling og emosjonell omsorgssvikt. Det er viktig å påpeke at ulike typer omsorgssvikt ofte henger tett sammen, og kan ofte flyte inn i hverandre.

3.4.1 Psykisk mishandling

Killén definerer psykisk mishandling eller psykiske overgrep som

En kronisk holdning eller handling hos foreldre eller annen omsorgsgiver, som er ødeleggende for, eller forhindrer utviklingen av, et positivt selvbilde hos barnet.

Barnet lever med en kronisk bekymring for om foreldrene vil være i stand til å ta vare på og beskytte barnet og seg selv (2009, s. 41).

Psykisk mishandling innebærer at hendelsene eller opplevelsene barnet utsettes for er repetitive. Det er ikke snakk om enkelthendelser eller det som anses som normalt psykisk fravær i form av tretthet, åndsfraværelse eller irritasjon som kan føre til korte avvisninger. I slike tilfeller vil omsorgspersoner normalt gjøre det godt igjen og imøtekomme barnets behov rask, og det følger ingen varige skader for barnets helse og utvikling. Dersom dette blir et fast og vedvarende mønster som går på bekostning av barnets behov, og dermed blir et dominerende trekk ved barnets liv, snakker vi om psykisk mishandling (Killén, 2009). Psykisk mishandling kan også beskrives som skremmende hendelser, bevisst nedverdiggende atferd eller krenkende omtale/tiltale som barn utsettes for (Sjøvold & Furuholmen, 2020).

3.4.2 Fysisk mishandling

Fysisk mishandling kan defineres som «bruk av enhver form for fysisk makt som gjennom at den smerter, skader, skremmer og krenker, påvirker et annet menneske til å slutte å gjøre noe det vil, eller gjøre noe mot sin vilje» (Isdal, 2000, s. 43). Fysisk vold rommer et bredt spekter av ulike former for fysiske handlinger. Dette innebærer blant annet sparking, slag eller slag ved hjelp av slagvåpen, risting, kloring, skubbing, lemlestelse, fysisk tortur og drap. Fysisk vold mot barn innebærer at barnet utsettes for kroppslige smerter eller skader (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Det er viktig å skille mellom bruk av fysisk vold og fysisk makt. Fysisk makt kan fremtre i form av å avverge en potensielt farlig situasjon, som for eksempel å holde igjen et barn som skal springe ut i bilveien, eller holde et barn som trenger å roe seg ned dersom det kan være til skade for seg selv eller andre (Isdal, 2000).

I 1972 ble foreldrenes rett til avstraffelse av barn i Norge opphevet, med bakgrunn i konsekvensene fysisk avstraffelse fører til for barns fysiske og psykiske helse (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Straus (2009) påpeker at vold ikke har noen positiv effekt i oppdragelsen. Derimot kan det føre til en rekke negative konsekvenser som tidligere rusdebut, dårligere skoleprestander, lavere intelligens, økt risiko for senere kriminalitet og mer aggressiv atferd.

3.4.3 Emosjonell omsorgssvikt

Emosjonell omsorgssvikt blir i NOU 2012:5 forklart som en psykisk fjernhet eller emosjonelt liten tilgjengelighet ovenfor barnet. Dette kan innebære å ignorere barnets kontaktsøking, følelser og signaler, samt vise liten respons og involvering knyttet til barnet (NOU, 2012:05). Dette samsvarer også med Kvello sin definisjon av emosjonell omsorgssvikt som beskrives som «ignorering av barnets kontaktsøking, som vises ved lite respondering på og involvering i barnet, og overse mange av barnets signaler, en psykisk fjernhet/ å være emosjonelt lite tilgjengelig for barnet» (Kvello, 2015). En landsdekkende undersøkelse fra 2019 viser til at hele åtte prosent av barn og unge i Norge har opplevd emosjonell omsorgssvikt i løpet av oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019). Til sammenligning er forekomsten av opplevd fysisk omsorgssvikt i oppveksten på fem prosent, mens psykisk vold ligger på fem til ti prosent (Köpp et al., 2020). Etersom det foreligger store mørketall vil den reelle forekomsten av omsorgssvikt være høyere.

Det kan være vanskelig å skille emosjonell omsorgssvikt fra psykisk omsorgssvikt da det foreligger mange fellesnevner. Begrepene blir ofte brukt om hverandre, om noen ser på emosjonell omsorgssvikt som en underkategori av psykisk omsorgssvikt. Vi har valgt å se på det som to ulike begreper, til tross for at de henger tett sammen. Hovedforskjellen mellom psykisk omsorgssvikt og emosjonell omsorgssvikt handler om hva man utsetter barnet for, og fraværet av det barnet får. Psykisk omsorgssvikt kan ses på som psykiske belastningene man påfører barnet, mens emosjonell omsorgssvikt omhandler fraværet eller mangel på handling (Stine Sofies Stiftelse, 2020).

3.4.4 Tegn på omsorgssvikt

Vi vet at det foreligger store mørketall knyttet til omfanget av omsorgssvikt og overgrep hos småbarn (Davik & Langballe, 2013). Småbarn er særlig utsatt for overgrep i sine nære relasjoner. Dette gjør det svært vanskelig å oppdage overgrep mot de yngste barna. Småbarn viser sjeldent tegn og reaksjoner på sine erfaringer med overgrep som er tydelig for andre å oppdage. I tillegg har de yngste barna dårligere forutsetninger for å forstå alvoret i de handlingene som utøves mot dem. En annen faktor som preger problematikken rundt omsorgssvikt hos småbarn, er at de har mindre forutsetninger til å fortelle om det de opplever, og dette kan bidra til å skape usikkerhet knyttet til barnevernfaglige vurdering (Davik & Langballe, 2013).

Skader som følger av fysisk vold kan ses som blant annet bruddskader, blåmerker og hjernerystelse. Rognum (2016) viser til at omtrent halvparten av bruddskader hos småbarn kan regnes som påførte skader. Hos 1-2-åringer omfatter dette om lag 20 prosent av bruddskadene. Den alvorlige konsekvensen av fysisk vold mot barn, er ikke direkte handlingene volden stopper, som for eksempel at barnet ikke får gjøre det det vil, eller at man stopper barnets handlinger, men resultatet av hva volden i seg selv gjør med barnets helse og utvikling (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Det er også viktig å få med at fysisk vold mot barn ikke bare omhandler direkte vold mot barnet, men også vold som barnet er vitne til, som eksempelvis partnervold eller vold i nære relasjoner. Vold mellom foreldre er vold mot barn (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Skader som følge av manglende tilsyn til barn, som fører til at barnet skader seg, er også en form for fysisk mishandling (Killén, 2009).

Psykisk mishandling fører ikke til direkte synlige fysiske skader. Samtidig kan det være mer

ødeleggende enn noen annen form for overgrep. Følgene av psykiske overgrep er i hovedsak fatale, og kan påføre den utsatte mye smerte og «vondter». Ofte er det vanskelig å oppdage denne type mishandling, da skadene av slik mishandling gradvis utvikler seg og sjeldent kommer til syne for omgivelsene. Killén (2009) påpeker at den kunnskapen som dagens fagpersoner har om ulike samspills- og tilknytningsmønstre vil kunne bidra til at psykiske overgrep hos småbarn i større grad kan oppdages tidligere.

Emosjonell omsorgssvikt kan være svært vanskelig å oppdage og å gjøre noe med, spesielt hos småbarn. Dette gjelder særlig i ressurssterke familier. Dette skyldes at småbarn har en unik evne til å tilpasse seg sine omsorgsomgivelser og omsorgspersoner. Barna kan fremstå som tilfreds og som om de har et godt samspill med sine omsorgspersoner, ettersom de har et sterkt behov for å glede de voksne. Samtidig har disse barna lært at det ikke nytter å søke omsorg og trøst, ettersom de har erfaringer med å ikke bli møtt på deres emosjonelle behov. Barna kan dermed fremstå som selvstendige knyttet til praktiske oppgaver, ettersom de er vant til å klare seg selv. Utad oppleves barna ofte som pliktoppfyllende, greie og snille (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Samtidig kan emosjonell omsorgssvikt vise seg på andre måter hos barnet. Ved gjentatte erfaringer med en mentalt fraværende omsorgsperson, lærer barnet å måtte anstrenge seg for å få kontakt med omsorgspersonen, samtidig som det må kjempe med å få omsorgspersonens oppmerksomhet og omsorg. Som et resultat av dette kan barnet oppleves som krevende og vanskelig på skolen eller i barnehagen. Ofte kan dette oppfattes som om barnet har tendenser til atferdsvansker. Dette fører igjen til at barnets atferd kan bidra til å legge lokk på foreldrenes manglende fungering (Sjøvold & Furuholmen, 2020).

Helsedirektoratet utarbeidet i 2018 en systematisk oversikt over tegn og signaler som ofte kan ses i sammenheng med omsorgssvikt hos barn og unge. Hovedpunktene knyttet til småbarn var blant annet at forsinket språkutvikling kan oppstå hyppigere hos barn fra 2,5 års alderen som har vært utsatt for omsorgssvikt, sammenlignet med de som ikke har det. Videre viser helsedirektoratet til at barn med funksjonsnedsettelse kan være mer utsatt for alle former for omsorgssvikt. Depresjon hos foreldrene kan ses i sammenheng med omsorgssvikt og vanskjøtsel. I tillegg trekkes lav intelligens frem som en mulig følge av omsorgssvikt hos barn med post traumatisk stress syndrom (PTSD) (Reinar et al., 2018).

3.4.5 Konsekvenser av omsorgssvikt

Det er godt dokumentert at traumer som skjer i utviklingssensitive perioder av livet og i omsorgsrelasjoner har store konsekvenser (Felitti et al., 1998; Briere et al., 2008). Sjøftestad (2018) viser til at traumatiserte barn har lettere for å falle utenfor det som omtales som toleransevinduet, altså et bilde på de grensene vi tåler og klarer. Hos småbarn er toleransevinduet i utgangspunktet mindre enn hos eldre barn og voksne. Hos traumatiserte barn vil dette vinduet være enda mindre, og de vil dermed lettere falle utenfor toleransevinduet hvor optimal aktivering skjer. Dette kan føre til at barnet opplever en tilstand av hypoaktivering eller hyperaktivering. Som et resultat av dette kan barnet oppleve vansker med å konsentrere seg, ha søvnproblemer, vansker knyttet til det sosiale, angstanfall og uro. På lang sikt kan dette føre til vansker knyttet til relasjoner og tilknytning. Småbarn som har opplevd omsorgssvikt har historisk sett hatt dårligere forutsetninger og livskvalitet. På lang sikt har de betydelig høyere forekomst av medisinske, utviklingsmessige og atferdsmessige problemer enn jevnaldrende som ikke har vært involvert i barnevernet, som følge av pre- og postnatale stressfaktorer på hjernen og nevroendokrine systemer (Shonkoff et al., 2009). Man kan skille mellom internaliserende og eksternaliserende vansker. Internaliserende vansker omhandler innagerende og emosjonelle vansker som engstelighet, tristhet og indre uro. Eksternaliserende vansker innebærer utagerende eller sosiale vansker, som atferdsvansker, kriminalitet og utagering (Kvillo, 2015).

Forskning viser at barn som utsettes for vold fra foreldrene sine har en betydelig forhøyet risiko for å bli utsatt for vold også fra jevnaldrende barn, i tillegg til at de har økt risiko for å bli offer for vold i voksen alder (Mossige & Stefansen, 2007). Videre viser forskning til at det foreligger en sammenheng mellom barns utvikling av uheldige tilknytningsmønstre og vold i familien (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Flere studier viser til at barn som opplever vold i familien har betydelige skader som atferdsmessige og følelsesmessige utfordringer. Disse oppstår allerede tidlig i barndommen (Braarud & Raundalen, 2011).

En rekke studier viser til at barn som utsettes for seksuelle overgrep har risiko for å utvikle langvarige og alvorlige problemer. Ettersom seksuelle overgrep kan romme mange former for seksuelle handlinger, vil konsekvensene av dette også være varierende (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Omfattende data viser til at individer som har blitt utsatt for seksuelle

overgrep i barndommen, har økt risiko for et stort spekter somatiske og psykiske helseproblemer gjennom hele livet (Steine et al., 2020). Dette innebærer blant annet angstlidelser, selvmord, rusmisbruk, seksuelle problemer, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og lav selvfølelse (Steine et al., 2020). Videre hevder Browne og Finkelhor (1986) at barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep har høyere risiko for å oppleve det samme på nytt, også omtalt som reviktimisering. Barn som har opplevd seksuelle overgrep har ofte en tendens til å gå inn i nye overgrepsrelasjoner, enten ved å selv bli utsatt for nye overgrep, eller ved å selv begå seksuelle overgrep på andre (Seto et al., 2010). Selv om konsekvenser av omsorgssvikt ofte er alvorlige og omfattende, vil barnets motstandsdyktighet, også kalt resiliens, kunne bidra til at barnet håndterer stress eller belastninger med et relativt greit resultat til tross for at man utsettes for risiko (Rutter, 2006).

3.5 Å TA BARNEVERN FAGLIGE VURDERINGER

Grensen mellom forsvarlig og uforsvarlig omsorg er diffus, og når man skal ta vurderinger knyttet til omsorgsspørsmålet baserer denne seg på kunnskap om hva barnet trenger, og normative oppfatninger knyttet til hva som anses som en god barndom (Læret & Skivenes, 2020). Selv om det er politikerne som lager rammeverket og prinsippene som styrer de barnevernfaglige beslutningene, er det de som arbeider i barnevernsfeltet som må vurdere og fatte beslutninger rundt hva som anses som uforsvarlig omsorg, omsorgssvikt og hva som potensielt er skadelig for barn. Det er en krevende oppgave å skulle balansere forholdet mellom kunnskapen om hva barn trenger for å få en god oppvekt, og det normative knyttet til hva som anses som en god oppvekt, ettersom det er komplekst, usikkert og potensielt motstridene faktorer som skal vurderes. Felles for alle beslutninger som omhandler barn, er enigheten om at vurderingene må basere seg på individuelle hensyn, ettersom barn er forskjellige og dermed opplever og håndterer risikofaktorer og situasjoner ulikt (Kojan & Christiansen, 2020; Læret & Skivenes, 2020; Bunkholdt & Kvaran, 2021).

En viktig del av de barnevernfaglige vurderingene er å vurdere risikofaktorer opp mot beskyttende faktorer i barnets omsorgssituasjon. For å vurdere og observere barn er det nødvendig med gode kunnskaper om utviklingspsykologi, som vi har gjort rede for i delkapittel 3.1. Dette innebærer blant annet hva som er forventet atferd innenfor ulike aldersgrupper (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Når atferden avviker fra det som anses som

normalen, kan det i noen tilfeller vekke bekymring. Det kan da være nødvendig at barnevernet foretar en undersøkelse av barnets omsorgsmiljø, for å undersøke forholdene barnet lever under, og undersøke hvorvidt det foreligger risikofaktorer knyttet til foreldrene, barnets omsorgsmiljø eller barnet selv, slik som beskrevet i delkapittel 3.3, som kan påvirke barnets helse og utvikling i negativ grad.

Det finnes mange ulike forhold som kan påvirke de vurderingene og slutningene som fattes. Vi har valgt å se nærmere på fire kompleksiteter som kan påvirke og spille inn på de vurderingene som tas. Dette omhandler vitenskapelig kompleksitet, normativ kompleksitet, menneskelig kompleksitet og system kompleksitet (Kojan & Christiansen, 2020).

Vitenskapelig kompleksitet omhandler om at beslutninger som fattes i barnevernet bør ha grunnlag i vitenskapelig kunnskap i form av anerkjente eller godt dokumenterte teoretiske modeller, eller at kunnskapen baserer seg på solide forskningsfunn. Dette danner grunnlaget for teoretisk og forskningsbasert kunnskap om hvilke faktorer og forhold som utsetter barn og ungdom for risiko eller er utviklingshemmende, og om hvilke forhold og faktorer som virker beskyttende og er utviklingsfremmende. Den vitenskapelige kunnskapen består av teori fra flere felt, og i noen tilfeller vil denne kunnskapen gi motstridene kunnskap om hva som anses som barnets beste. I slike tilfeller vil ofte verdier og normative forhold få større plass i beslutningene (Kojan & Christiansen, 2020).

Normativ kompleksitet kan forklares som verdier og normer som påvirker beslutningene. Det normative aspektet har særlig stor plass i barnevernfaglige beslutninger, ettersom hva som anses som barnets beste avhenger av de verdiene og normene som er rådende i samfunnet (Kojan & Christiansen, 2020). Deriblant styres disse normene og verdiene av lover og rettslige grunnlag som sett på makronivå i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell. Som tidligere nevnt preges det norske barnevernet i stor grad av barnesentrisme (Hennum, 2014). Samtidig kan det normative aspektet skape konflikter og utfordringer ettersom man møter mennesker med ulike kulturer, normer og verdier. De rådende normene og verdiene i samfunnet samsvarer ikke med alle normer og verdier som er representert i samfunnet (Kojan & Christiansen, 2020).

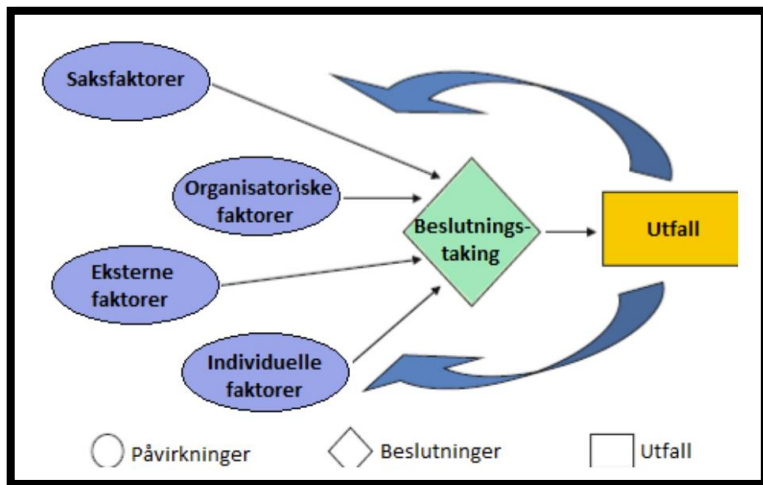
Menneskelig kompleksitet omhandler kognitive og relasjonelle aspekter. Det kognitive aspektet baserer seg på vurderinger gjort med faglig skjønn. I mange tilfeller vil mennesket

søke informasjon som bekrefter antakelser eller tanker vi har gjort oss opp på forhånd, og informasjonen som blir tatt med i vurderingen kan i noen tilfeller være selektiv. Det relasjonelle aspektet baserer seg på møter mellom mennesker hvor informasjon hentes og utveksles. Dette danner grunnlaget for videre kontakt og samarbeid (Kojan & Christiansen, 2020).

System kompleksitet handler blant annet om barnevernfaglige systemer og organisasjoner, og hvordan disse styres på systemnivå. Dette innebærer blant annet at politiske, organisatoriske og strukturelle forhold vil ha betydning for de vurderingene og avgjørelsene som fattes. Kulturen på arbeidsplassen vil ha betydning for saksbehandling og beslutningsprosessen. Mens noen har felles utarbeidede modeller for vurdering, vil andre i mye større grad benytte profesjonelt skjønn (Kojan & Christiansen, 2020).

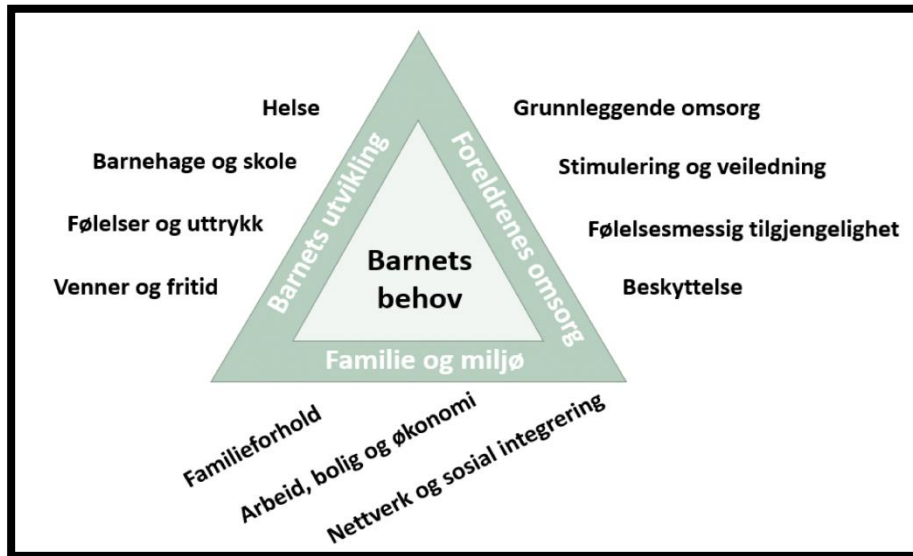
Økologisk beslutningsmodell er en modell som viser til hvordan barnevernfaglige beslutninger og vurderinger kan fattes. Her mener man at det finnes primært fire påvirkningsfaktorer som spiller inn på beslutningstakingen, som igjen bestemmer utfallet (Graham et al., 2015). Disse fire faktorene deles inn i saksfaktorer, organisatoriske faktorer, eksterne faktorer og individuelle faktorer, og kan i stor grad ses i sammenheng med de fire kompleksitetene som er nevnt over. Deriblant påvirker organisatoriske faktorer og system kompleksiteten barnevernet og nemnda som virksomhet, mens eksterne faktorer og normativ kompleksitet legger føringer for lover og rettslig grunnlag som regulerer og styrer barnevernfaglige vurderinger. I barnevernet og nemnda vil saksforhold bidra med nødvendig informasjon for å kunne vurdere og fatte en beslutning. Samtidig vil organisatoriske forhold, som tidsfrister, påvirke i hvilken grad barnevernsarbeidere får mulighet til å utføre en grundig undersøkelse og kartlegging av familiens behov, mens tidsforhold påvirker hvorvidt nemndsmedlemmene får tilstrekkelig tid til å sette seg inn i all nødvendig informasjon som kan ha relevant betydning for saken. Eksterne faktorer som EMK artikkel 8, legger føringer på retten til familieliv knyttet til barnet og deres biologiske foreldre som saken omhandler (European Court of Human Rights, 2022). Også dommene som Norge har fått mot seg i EMD er med å påvirke barnevernfaglige beslutninger. Videre vil individuelle faktorer som erfaringer, verdier og kompetanse som barnevernsarbeidere og medlemmene i nemnda har, påvirke deres vurderinger knyttet til for eksempel hva som anses som risiko. Alle disse

forholdene påvirker beslutningstakingen, som igjen påvirker utfallet av saken (Graham et al., 2015). Under illustreres den økologiske beslutningsmodellen.



Illustrasjon 1: Økologisk beslutningsmodell (Havnen & Skilbred, 2017).

Kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum», heretter referert til som trekantmodellen, er ment som et verktøy for å kunne innhente og redegjøre for beskyttelses- og risikofaktorer i barnets liv knyttet til undersøkelsesarbeid og barnevernfaglige vurderinger. Denne modellen redegjør for tre ulike sider ved barnets behov som må dekkes for at de skal ha best mulig utvikling og trivsel. Disse omtales som barnets utvikling, foreldrenes omsorg og familie og miljø. De tre sidene gjenspeiler flere områder i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell. Deriblant kan forhold som preger familien og miljøet beskrives som forhold på eksonivå. Videre legger normer og regler i samfunnet føringer på makronivå for hva som anses som gode foreldreferdigheter, samt ulike krav som stilles til foreldrenes omsorgsevne. Mikronivået beskriver barnets relasjon til blant annet foreldre, samspill med andre og forhold internt i familien. Dersom ett eller flere av de tre sidene innenfor trekantmodellen ikke blir dekt i tilstrekkelig grad, foreligger det risiko knyttet til barnets utvikling. Vi har etterspurt innsyn i den nyeste versjonen av trekanten for kvalitet i barnevernfaglige vurderinger hos Bufdir. Vi har dessverre ikke lyktes med å få innsyn i denne, men mottok svar på forespørselen vår om at hele rammeverket vil bli publisert på Bufdir innen nær fremtid, etter mottatt svar. Derimot finner vi den foreløpige versjonen av modellen, som er basert på den engelske «The Assessment Framework Triangle» i Bufdir sin tjenestekatalog om hjelpetiltak som gjelder fra 1. januar 2022 (Bufdir, 2021b). Modellen illustreres under.



Illustrasjon 2: Kunnskapsmodell «barnets behov i sentrum» (Bufdir, 2021).

Resiliensmatrisen er en modell, opprinnelig kalt «The Resilience Matrix», som forklarer samspillet mellom resiliens, sårbarhet, beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer (Daniel et al., 2010). Modellen er ment som et verktøy for å kunne kartlegge og danne et helhetlig bilde over de ulike faktorene som spiller inn på barnets utvikling og omsorgsmiljø. Ved å identifisere og vurdere positive og negative faktorer som kan påvirke barnet opp mot hverandre, kan man lettere danne et bilde av om barnet er sårbart eller resiliens.

Resiliensmatrisen kan også bidra til å forklare hvordan barn som opplever tilnærmet lik omsorgssituasjon eller ytre belastninger, blir berørt i ulik grad (Daniel et al., 2010). Rutter (2006) beskriver resiliens som en psykologisk motstandskraft som reduserer sårbarhet ved utsettelse for psykososiale risikofaktorer, å komme over stress eller belastning, eller et relativt greit resultat til tross for at man utsettes for risiko. Beskyttende faktorene kan finnes i barnet selv, i barnets omsorgsmiljø eller hos foreldrene. Deriblant kan andre nære omsorgspersoner veie opp for manglete omsorgsutøvelse hos biologiske foreldre. Dette kan for eksempel være en bestemor eller en barnehagelærer. Videre viser både forskning og teori at intelligens hos barnet kan virke beskyttende mot de fleste forhold, og dermed styrke barnets resiliens, slik at det fremstår som mer motstandsdyktig i møte med ulike risikofaktorer (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

4 FORSKNINGSGJENNOMGANG

Dette kapittelet vil gjøre rede for relevant tidligere empirisk forskning og relevant litteratur knyttet til problemstillingen vår. Det finnes generelt lite forskning som direkte omhandler nemndas vurderinger. Spesielt foreligger det få studier som omhandler vurderinger knyttet til småbarn. Ettersom vi ønsker å undersøke hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse, har vi valgt å inkludere relevant forskning på området om barnevernfaglige vurderinger, nemnda som beslutningsorgan og hva som anses som god nok omsorg hos småbarn. Vi har valgt å se på barnevernfaglige vurderinger som en helhet av vurderinger som omhandler barnevernfaglige spørsmål. Dette innebærer både vurderinger gjort i barnevernet og i nemnda.

Denne masteroppgaven omhandler en norsk kontekst, og Barneverns- og helsenemnda er et nasjonalt organ. Vi har likevel valgt å inkludere internasjonal forskning knyttet til barnevernfaglige vurderinger, ettersom dette bidrar til en videre forståelse av norsk beslutningstaking i et internasjonalt perspektiv. Søkene er gjort i Idunn, Web of Science, Oria og PsycINFO. Vi har også ledd i andre kilder som norsk barnevern og fontene forskning. Det er ikke lagt føringer for hvor publikasjonen er gjort, men det stilles krav til at artiklene er fagfelleurdert. Vi har av praktiske årsaker satt føringer for hvilket språk forskningene er skrevet på til norsk, dansk, svensk og engelsk. Videre har vi valgt å avgrense søkene til forskning utgitt i perioden 2010-2022. Avgrensninger her er gjort på grunnlag av at vi ønsker mest mulig oppdatert forskning. For å finne relevant forskning om hva som anses som god nok omsorg hos småbarn, barnevernfaglige vurderinger og hva som påvirker barnevernfaglige vurderinger har vi benyttet oss av søkeordene som er presentert i tabellene under.

Omsorgsbehov norsk	Småbarn norsk	Omsorgsbehov engelsk	Småbarn engelsk
Omsorg*	Småbarn	Care*	«Young children»
Behov*	«Små barn»	Need*	Child*

Primærbehov	Yngste	«Primary need*»	Toddler*
Nærhet	Barn	Proximity	Kid*
Primæromsorg	Barnehagealder	«Primary care»	«Young age»
Omsorgsbehov	Baby		Newborn
	Nyfødt		Baby

Tabell 1: Søkeordtabell for god nok omsorg

Vurderinger norsk	Barnevernfaglig norsk	Vurderinger engelsk	Barnevernfaglig engelsk
Beslutning*	Barnevern*	Decision*	«Child welfare»
Vurdering*	Fylkesnemnd*	Assessment*	«Child welfare services»
Avgjørelse*		Evaluation*	CWS
Bestemmelse*			«Norwegian county social welfare board»
Evaluering*			«Child protective service*»

Tabell 2: Søkeordtabell for barnevernfaglige vurderinger, både vektlegging i vurdering og faktorer som påvirker vurderingene.

4.1 HVA ANSES SOM GOD NOK OMSORG?

Det finnes ingen forskning som kan vise til én fasit på hva som danner god nok omsorg. Derimot finnes det til dels mye forskning og litteratur knyttet til småbarns omsorgsbehov. Dette kan være med på å skape et bilde av hva som danner de grunnleggende behovene hos småbarn. Selv om småbarn sine omsorgsbehov er komplekst og varierer fra barn til barn, vil det likevel være noen grunnleggende behov som man mener er avgjørende for barnets omsorgssituasjon og videre utvikling.

En innholdsanalyse fra 2022 så på betydningen av kjærlighet og tilhørighet i 26 rekrutteringsmaterieill for fosterhjem i Australia (Gribble & Blythe, 2022). Innholdsanalysen

viser at barn trenger noen som bryr seg om dem, og gir dem et kjærlig og trygt hjemmemiljø. Det er viktig at barn blir tatt vare på og at de får oppleve følelsen av stabilitet og tro på at de er elsket. Et stabilt og pålitelig familiemiljø bidrar til å gi barn den kjærligheten og støttet de trenger for å mestre utfordringer i livet. Et gjentakende tema i studien er at barn må oppleve kjærlighet og at de skal få oppleve at de er elsket ubetinget, da dette danner grunnlaget for alt annet. Det å føle tilhørighet i en familie er viktig for barnets selvbilde, selverd og for å forebygge at barnet kjenner på rotløshet (Gribble & Blythe, 2022). Studien viser til at trygge, støttende og nærende miljøer er viktig for barns selvbilde og utvikling (Gribble & Blythe, 2022).

Et forskningsprosjekt gjennomført i Bronx, NYC, hadde som mål å tilby hjelp og veiledning til foreldre og barn mellom 0-3 år involvert i barnevernet, gjennom et program skap sammen med Early Childhood Center ved Albert Einstein College of Medicine (Chinitz et al., 2017). Utvalget bestod av 711 barn mellom 0-3 år som var i barnevernssystemet, sammen med biologiske foreldre. Deltakerne bestod primært av lavinntektsfamilier, minoritetsfamilier og alenemødre. Målet med prosjektet var å styrke samspillet mellom barn og foreldre, forbedre trygghet, stabilitet og velvære for småbarn, og skape innvirkning på barnevernspraksis og retningslinjer knyttet til småbarns omsorgsbehov. Forskningsprosjektet viste at trygg tilknytning legger grunnlaget for barnets videre utvikling. I tillegg påpekes det at småbarn trenger sensitive omsorgspersoner, pleiende omsorg, og sunne og stimulerende miljøer. Ikke minst beskrives det at småbarns behov for beskyttelse og stabilitet bør være et grunnleggende element som preger deres omsorgssituasjon. Studien peker på at trygg tilknytning er det mest primære behovet småbarn har (Chinitz et al., 2017).

Selv om det vil være ulikt hva som legges i god omsorg, viser en stor nordisk studie gjort av Lundén (2010) at barn har behov for å få tilstrekkelig emosjonell støtte og at omsorgspersoner må være sensitive på barnas behov. Lundén (2010) gjennomførte et forskningsprosjekt bestående av flere studier som omhandlet å identifisere omsorgssvikt hos førskolebarn, som resulterte i boken «Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn», utgitt i 2010. Lundén trekker frem seks viktige oppgaver som omsorgspersoner må utøve for å kunne sørge for god omsorg. Dette omhandler å hjelpe barnet med problemløsning og støtte det til å bli mer kompetent, hjelpe med emosjonell regulering, tilpasse stimulering etter barnets behov, hjelpe å regulere stress og frustrasjon, støtte barnet ved å tilpasse grenser,

struktur og veiledning, og ikke minst utgjøre en trygg base for barnet. Videre fremhever Lundén (2010) at omsorgspersoner må være aktivt utviklingsstøttene og beskyttende ovenfor barnets utvikling. Omsorgspersonene må kunne se og forstå barnets behov, ha realistiske forventninger knyttet til barnets alder og modenhet, tar hensyn til barnets perspektiver, og oppmuntrer barnet til å utforske og skape nye erfaringer. Omsorgspersonens omsorgssystem har innvirkning på barnets psykiske og fysiske helse, samt utvikling. Dette systemet kan ses på som et svar på barnets behov for omsorg, nærhet, tilknytning og beskyttelse. Omsorgspersonene må være lydhøre og emosjonelt tilgjengelig for barnets behov. I tillegg bør de ha god evne til mentalisering (Lundén, 2010).

En artikkel skrevet av Per Lorentzen, som er psykolog ved barnevern utdanningen på OsloMET, retter noe kritikk til grunnlaget traumebevisst omsorg er bygget på, ettersom det vies liten oppmerksomhet til relevant småbarnsforskning (Lorentzen, 2020). Artikkelen trekker blant annet frem en rekke viktige behov som kan være avgjørende for småbarn. Det påpekes deriblant at småbarn er helt avhengig av kroppslig, emosjonell kontakt og samvær med andre mennesker. Barnet trenger å oppleve at det blir sett, forstått og kjent av sine omsorgspersoner. For et lite barn er det helt avgjørende for å opprettholde en god psykisk helse. Like viktig er det at småbarn har tilgjengelige omsorgspersoner som kan hjelpe barnet med å regulere følelsene sine. (Lorentzen et al., 2014).

Forskningen vi har sett på viser til at god nok omsorg primært handler om å møte og ivareta barnets behov, og særlig knyttet til det emosjonelle, som tilknytning, kjærlighet, omsorg og trygghet. Småbarn er avhengig av hjelp, støtte og regulering fra sine omsorgspersoner. Småbarn trenger omsorgspersoner som kan tilrettelegge for et stimulerende omsorgsmiljø som bidrar til sunn utvikling hos barnet. De trenger å bli sett og møtt på sine følelser og behov.

4.2 HVA VEKTLLEGGES I BARNEVERN FAGLIGE VURDERINGER?

Hackett og Taylor (2014) gjennomførte en dokumentanalyse av 98 barnevernssaker basert på vurderingene til britiske barnevernsarbeidere knyttet til barn og deres familier. Disse kjernevurderingene ble brukt for å undersøke barnevernsarbeidernes kognitive beslutningsprosesser. Deretter utforsket de beslutningsprosessen til de 50 ansvarlige

barnevernsarbeiderne knyttet til vurderinger gjennom oppfølgingsintervjuer med fokus på hvordan miljø og individuelle faktorer påvirker vurderingsprosessene deres. Studien viser at barnevernsarbeiderne i mer enn 1/3 av sakene vektlegger og baserer sine vurderinger på konklusjonen som kommer frem i den sakkyndige rapporten. Videre viser studien at det i alle de 98 barnevernssakene primært forelå erfaringsmessig beslutningstaking. Det vil si at vurderingene som gjøres baserer seg på erfaringer man har fra tidligere, enten med familien eller lignende saker. Dette kan fremstå som problematisk, ettersom erfaringsmessig beslutningstaking kan forenkle beslutningsprosessen ved å unnlate å ta hensyn til all ny eller tilgjengelig informasjon, som forklaringer eller alternativer som er tilgjengelig for de involverte. I flere av sakene ble også vurderingene fattet individuelt av den ene barnevernsarbeideren, uten innspill eller drøfting med andre. Generelt peker studien på at det i mange tilfeller foreligger for lite analytisk vurdering av sakene, og at vurderingene ofte fattes uten at alle forhold er vurdert og sett opp mot hverandre (Hackett & Taylor, 2014).

En kvalitativ studie av Langsrud et al. (2019) tok for seg barnevernets resonering basert på intervjuer av 18 barnevernsarbeidere i Norge. Barnevernsarbeiderne ble intervjuet om sine oppfatninger og erfaringer rundt egne vurderinger i saker som de aktivt jobbet med. Studien viser at barnevernsansatte vektla første- og andrehåndsopplysninger fra foreldre og andre som kjenner barnet eller familien for å konstruere en «sannhet» om hva som dannet virkeligheten. Utfordringen ble å få tilstrekkelig med dokumentasjon på den konstruerte sannheten slik at denne virkeligheten ble et faktum. Mye av dette skyldes at det er individuelle mennesker som gjennom skjønnsvurderinger tar stilling til hva som er relevant og viktig informasjon, og deretter fortolker denne for å danne grunnlaget for hva som er barnets sanne omsorgssituasjon (Langsrud et al., 2019). Studien viser til at barnevernsarbeiderne vektla opplysninger fra andre for å konstruere et bilde av en virkelighet som la grunnlaget for vurderingene.

En innholdsanalyse av Gerds-Andresen og Hansen (2020) så på hvordan barns uttalelser ble vektlagt i nemndas vurderinger i vedtak om omsorgsovertakelse. Utvalget bestod av vedtak knyttet til 147 barn i alderen 0-16 år. Studiens funn viser til at barnets uttalelser kun ble vektlagt i tilfeller hvor deres synspunkter samsvarte med annen informasjon i saken, uavhengig av barnets alder og modenhet. Generelt sett fremstod nemndas vektlegging av barnets uttalelser som utydelig. Funnene i studien viser til at barn under syv år generelt sett

ikke fikk mulighet til å bli hørt og uttale seg om sin mening. Nemnda valgte hovedsakelig å begrunne dette med at barnet ikke var hørt på bakgrunn av sin lave alder. Det stilles her spørsmål til hvorvidt nemndas praksis ivaretar barnets rett til inkludering og tilrettelegging, til tross for manglende språk. Barnets manglende språk dannet grunnlaget for at det ikke ble oppnevnt en talsperson for barnet. Også barn over syv år som hadde problemer med å uttrykke sine meninger verbalt, ble heller ikke gitt anledning til å bli hørt (Gerds-Andresen & Hansen, 2020). Dette viser at barnets mening, spesielt hos de yngste barna, i liten grad vektlegges i nemndas vurderinger.

Studier som ser på hvordan barnevernsarbeidere vurderer barnets omsorgssituasjon, viser til at det foreligger store forskjeller i hvordan barnevernfaglige vurderinger fattes. En sammenligningsstudie mellom Norge og England gjort av Samsonsen og Willumsen (2015) hadde som formål å undersøke foreldrenes erfaringer med vurderinger i barnevernet. Studien baserer seg på ti intervjuer med 11 foreldre som hadde opplevd minst én vurdering fra barnevernet fra 2010 og fremover. Studien viser til at det i stor grad benyttes skjønnsvurderinger i de norske barnevernsundersøkelsene, og at det foreligger liten grad av enhetlig struktur som nasjonale retningslinjer og en fast modell for vurdering. Dette viser til at det i Norge ytes større grad av faglig skjønn i vurderingene som fattes, og at vurderingene i større grad baserer seg på den individuelle beslutningstakerens verdier, erfaringer og kunnskap. I England preges undersøkelsesarbeidet av strammere prosedyrer og vurderingene ble i mindre grad basert på profesjonelt skjønn. Her blir vurderingene strukturert etter faste prosedyrer og en nasjonal modell for vurdering, kalt «The Assessment Triangle», som nevnt i delkapittel 3.5 (Samsonsen & Willumsen, 2015). Denne trekantmodellen skiller mellom tre primære behovsområder hos barn, og ser på risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til disse områdene. De tre ulike sidene i trekanten er kalt Child's Developmental Needs, Parenting Capacity og Family and Environmental Factors. Hver side av trekanten inneholder seks til syv ulike punkter for vurdering. De barnevernfaglige vurderingene baserer seg dermed i stor grad på de vurderingene som gjøres knyttet til sidene og punktene i trekantmodellen (Samsonsen & Willumsen, 2015).

En annen studie gjort av Skivenes og Stenberg (2015) tok for seg beslutningsprosesser i Norge, England og California, USA, viser til at også sistnevnte, har standardiserte verktøy for beslutningstaking som hovedsakelig består av risikovurdering av ulike faktorer i barnets

liv. Basert på risikovurdering gjennom en strukturert ordning av ulike forhold i barnets liv, dannes en poengscore som danner grunnlaget for hvorvidt barnet er i risiko (Skivenes & Stenberg, 2015). Også i Sverige og Danmark brukes det standardiserte modeller for barnevernfaglige vurderinger. Disse bygger på samme innhold som den britiske The Assessment Triangle, som har sitt opphav fra England på begynnelsen av 2000-tallet, men har siden blitt oversatt og tilpasset til andre land (Helsedirektoratet, 2018a). Modellene har som hensikt å støtte systematisk sosialfaglig arbeid, og brukes blant annet i barnevernfaglige vurderinger. I Sverige omtales trekantmodellen som Barnets behov i centrum (BBIC). De tre sidene i denne modellen kalles for Barnets utveckling, Föräldrarnas förmåga, Familj och miljö. Disse inneholder fire punkter for vurdering knyttet til hver side av trekantmodellen (Socialstyrelsen, 2019; Bufdir, 2022b). I Danmark kalles trekantmodellen for Integrated Children's System (ICS). De tre sidene i denne modellen blir omtalt som Barnets utvikling, Forældrekompetencer og Familie og netværk. De tre sidene har fire punkter knyttet til barnets utvikling, og tre punkter knyttet til de resterende to sidene (Social- og Boligstyrelsen, 2021). Begge disse trekantmodellene bygger som tidligere nevnt på den britiske modellen, men begge de skandinaviske modellene har færre konkrete punkter for vurdering enn den britiske.

En norsk studie av Christiansen og Anderssen (2012) undersøkte hvilke situasjoner og forhold barnevernsansatte vektla i sine beslutninger når barn ble plassert utenfor hjemmet. Datagrunnlaget baserte seg på intervjuer med saksbehandlere til 109 barn. Studiens funn peker på at barnevernsansatte rettet større oppmerksomhet mot forhold knyttet til foreldrene enn barna i saker som ender med omsorgsovertakelse. Spesielt gjelder dette forhold der saksbehandleren må avveie motstridende forhold (Christiansen & Anderssen, 2012). Samtidig viser flere studier, deriblant funn fra Sudland og Neumann (2021) sin doktorgradsstudie, basert på intervjuer av 31 barnevernsarbeidere, at barnevernsarbeidere ofte vektlegger risikofaktorer og det som Backe-Hansen (2003) omtaler som trumfkort, i sine barnevernfaglige vurderinger. Trumfkort innebærer slående forhold som rusproblemer, vold og psykiske lidelser, ofte sett i lys med lav sosioøkonomisk status (Backe-Hansen, 2003). Ved fravær av risikofaktorer og såkalte trumfkort er det krevende å tydeliggjøre de barnevernfaglige vurderingene gjort av barnets omsorgssituasjon. Dette ender ofte opp med at de barnevernfaglige vurderingene bygges som et puslespill, hvor mange mindre forhold konstruerer et helhetlig bilde av en skadelig omsorgssituasjon. Det viser her blant annet til at

tegn på emosjonell omsorgssvikt ofte er tvetydig, og at andre «tyngre» begrunnelser legges til grunn for å styrke vurderingene, eller at det skapes et helhetlig bilde bestående av mange faktorer som danner en negativ omsorgssituasjon (Sudland & Neumann, 2021).

En dokumentanalyse av 19 vedtak ser på hvilke vurderinger nemnda har gjort i forbindelse med omsorgsovertakelse hos nyfødte (Juhasz, 2020). Forskningen viser til at hovedvurderingene i flesteparten av sakene omhandlet personlige problemer og sosial fungering hos foreldrene. Psykiske problemer hos foreldre, selvopplevd omsorgssvikt, overgrep, andre traumer og rus fremkom som fremtredende hovedtema i vurderingene til nemnda. Vurderinger som nemnda har gjort knyttet til fremtidige foreldreskap gjøres her primært basert på å underbygge tidligere og nåværende risikofaktorer og atferd hos foreldrene, og vurdere dette opp mot beskyttende faktorer (Juhasz, 2020).

Forskningen over viser til at det foreligger store forskjeller knyttet til hva som vektlegges i barnevernfaglige vurderinger. I noen land, som England, California i USA, Danmark og Sverige vektlegges standardiserte verktøy for kartlegging og vurdering, mens i Norge har vurderingene i stor grad vært basert på faglig skjønn. Forskning viser til at barnevernfaglige vurderinger ofte baseres på sakkyndige rapporter, annenhåndsopplysninger, forhold ved foreldrene, risikofaktorer, og trumfkort. Disse bygges ofte opp som et puslespill. I tillegg viser forskning at småbarns mening i liten grad vektlegges i nemndas vurderinger, og at forhold hos foreldrene i stor grad vektlegges i vurderinger knyttet til omsorgsovertakelse.

4.3 HVILKE FAKTORER KAN PÅVIRKE BARNEVERN FAGLIGE VURDERINGER?

En nettbasert spørreundersøkelse knyttet til sakkyndige og lekfolks erfaringer som beslutningstakere i nemnda, undersøkte blant annet hvorvidt deltakerne opplevde å inneha tilstrekkelig informasjon i sakene de vurderer (Skivenes & Tonheim, 2017). Resultatet baserte seg på 1598 svar fra ekspertmedlemmer og lekmedlemmer i nemnda. Funnene viser til at informanter uttrykte at de ikke fikk relevante dokumenter knyttet til saken tidsnok. Omtrent halvparten av informantene påpekte høyt tidspress, og opplevde å ikke ha tilstrekkelig tid til å gjøre seg kjent med relevante dokumenter. Det vises også til at organisering av høringer føres etter blant annet prinsippet om en muntlig prosess. I praksis

innebærer dette at skriftlige saksdokumenter gjøres tilgjengelig for sakkyndige og lekmedlemmer kun én time før høring. Dette begrunnes i kvalitetssikringsmanualen som sier at «For mye lesing av dokumenter kan være i strid med bevisumiddelbarhetsprinsippet og muntlighetsprinsippet» (Kvalitetssikringsmanual for fylkesnemnda, 2014, s. 6). Dette samsvarer med annen forskning som også viser til at det kan foreligge informasjonsunderskudd og tidspress i beslutningstakingen. Her vises det til at rask og intuitiv beslutningstaking henger tett sammen med upålitelig eller mangelfull informasjon, uoversiktlige situasjoner, tidspress og stor arbeidsbelastning (Berrick et al., 2016). Undersøkelsen viser til at når det foreligger mangel på informasjon om en sak, så kan dette være en barriere for rasjonell beslutningstaking (Skivenes & Tonheim, 2017).

Det ble i 2015 gjort en internasjonal komparativ studie knyttet til barnevernfaglige vurderinger i fire land (Benbenishty et al., 2015). Disse landene var Israel, Nederland, Spania og Nord-Irland. Studien hadde som mål å undersøke hvordan 828 barnevernsarbeidere fra de ulike landene vurderte et gitt sakssammendrag om barnemishandling. Studien viser til at de personlige egenskapene, verdiene, ulikhetene og temperamentet til barnevernsarbeiderne påvirket avgjørelsene som ble fattet. Dette kan ses i lys av den menneskelige kompleksiteten i den utviklingsøkologiske beslutningsmodellen i delkapittel 3.5. Til tross for samme utgangspunkt, fikk den samme saken variert utfall basert på den enkelte barnevernsarbeiderens vurdering. Flertallet valgte imidlertid å iverksette tiltak i hjemmet, mens litt over en tredjedel anbefalte omsorgsovertakelse. Vurderingene av tiltak som ble anbefalt, gjenspeilte den enkelte barnevernsarbeider erfaringer og risikovurderinger. Terskelen for å anbefale omsorgsovertakelse var betydelig lavere i Spania sammenlignet med Israel, hvor bare halvparten anbefalte omsorgsovertakelse i samme sak (Benbenishty et al., 2015). Nord-Irland og Nederland er de landene med sterkeste holdninger mot omsorgsovertakelse. Likevel var Israel det landet med færrest anbefalinger om omsorgsovertakelse. Samtidig viser studien at anbefalinger om omsorgsovertakelse i Nord-Irland og Nederland begrunnes sterkere gjennom vurdering av risiko sammenlignet med de andre landene, ettersom terskelen for omsorgsovertakelse er høyere. Studien viser til at det foreligger tydelige forskjeller mellom barnevernsarbeidere i de ulike landene, og hva de vektlegger i vurderingene sine. Vurderingene blir ofte styrt av den enkeltes holdninger og verdier. Samlet sett vurderes saken på bakgrunn av barnevernsarbeidernes erfaring, syn på risiko og kulturelle holdninger (Benbenishty et al., 2015).

Gjennomgående viser studiene til at vurderingene som gjøres blir farget av den enkelte fagpersons holdninger, verdier og syn i ulik grad. I tillegg vil omliggende faktorer som tid påvirke i hvilken grad fagpersonene får anledning til å sette seg inn i relevant informasjon som er med på å danne grunnlaget for vurderingene som fattes.

5 METODE

I metodekapittelet vil vi presentere våre valg innenfor metodologi og vitenskapelig tilnærming. Vi vil først presentere valg av metodologisk tilnærming og vitenskapelig tilnærming. Deretter vil vi presentere kvalitativ dokumentanalyse, innholdsanalyse og tematisk analyse i henhold til masteroppgaven. Videre vil vi gjøre rede for søkeprosessen og kriterier for datautvalget, utvelgelse av vedtak og det endelige datagrunnlaget. Deretter vil vi presentere fremgangsmåten vår knyttet til analysearbeidet, forhold knyttet til gyldighet, pålitelighet og overførbarhet, og forskerens forforståelse og subjektivitet. Avslutningsvis gjør vi rede for relevant forskningsetikk.

5.1 METODOLOGISK TILNÆRMING

Når vi skulle finne tema for masteroppgaven, var det viktig for oss å finne et tema som kunne gi oss kunnskap om barnevernfaglige vurderinger som vi kan ta med oss videre inn i arbeidslivet og hverdagen etter endt utdanning. Samtidig ønsket vi å få dypere innsikt i temaet omsorgsovertakelse. På bakgrunn av dette ønsket vi å undersøke hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse.

Forskningsspørsmål sikrer kvalitet knyttet til planlegging og bidrar til et vellykket prosjekt (Robson & McCartan, 2018). Det finnes flere ulike måter å danne seg et forskningsspørsmål på. En måte er å først identifisere det området man ønsker å forske på, for så å danne seg et spesifikt spørsmål innenfor det området (Punch, 2014). Som tidligere nevnt i delkapittel 1.1. utarbeidet vi følgende problemstilling:

Hvordan vurderer nemnda omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn, og hva vektlegges i vurderingene?

Valg av metode avhenger av hvilket forskningsspørsmål man velger. Hensikten med metodologi er å gi leseren en idé om hva forskningen omhandler og hvordan forskerne har gått fram i prosessen fra å utvikle en forskningsidé til et ferdig resultat (Furseth & Everett, 2020). Vi har valgt kvalitativ metode, da vi ønsker å gå i dybden for å finne svar, og ikke er ute etter målbare svar som kan generaliseres. Likefult finnes det komponenter av kvantitativ metode, ettersom vi har gjort en sortering i utvalget vårt ved å telle kjennetegn, for å rydde i karakteristika. Vårt utvalg av 25 vedtak er ikke nok data til at dette er en kvantitativ studie. Innenfor kvalitativ forskning finnes det flere ulike design og metoder for å innhente nødvendig data. Dette omhandler blant annet observasjon, intervju og dokumentanalyse (Grønmo, 2016). Sistnevnte vil vi presentere i delkapittel 5.3. I forskningssammenheng kan analyse forklares som en selvstendig og kreativ prosess. Denne prosessen vil variere ut ifra fagfelt, teoretiske begreper, forskeren selv og dataene som skal analyseres. Analyse kan beskrives som et verktøy for å skape svar på ulike problemstillinger i ulike sammenhenger (Bøttcher et al., 2018).

5.2 VITENSKAPELIG TILNÆRMING

Det finnes ingen absolutt sannhet om hvordan man vurderer omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn i saker som omhandler omsorgsovertakelse. Som tidligere nevnt er god nok omsorg normativt og kulturelt betinget, og vil variere fra individ til individ (Læret & Skivenes, 2020). Vi har valgt å kombinere et sosialkonstruktivistisk og hermeneutisk perspektiv innenfor forskning. Sosialkonstruktivistisk kunnskapssyn handler om at det skapes kunnskap i mellommenneskelige kontekster, hvor språket står i fokus (Creswell, 2014). Individet danner seg subjektive meninger av sine erfaringer eller opplevelser, som skaper meninger rettet mot bestemte objekter eller situasjoner. Formålet er å stole mest mulig på deltakeren eller deltakernes synspunkter av situasjonen som studeres (Creswell, 2014). Vedtakene er skrevet av dommere (deltakere) som framlegger relevant informasjon som er gitt av barnevernstjenesten, privat part, vitner og advokater, om sakens bakgrunn, innhold og vurderinger, i dette tilfellet småbarns omsorgssituasjon (situasjonen). Medlemmene i nemnda vurderer omsorgsspørsmålet med utgangspunkt i de opplysningene om saken som er fremlagt, sett opp mot hva de anser som god nok omsorg.

Hermeneutikk betyr å tolke eller fortolke, og innebærer en gjensidighet mellom forståelsen

av helheten og delene (Kristiansen, 2017). Helheten forstås i lys av delene, mens delene forstås i lys av helheten (Oterholm, 2015). Arbeid med et hermeneutisk perspektiv fører med seg tolkningsarbeid. Dette tolkningsarbeidet er en dynamisk prosess, der våre egne erfaringer og kunnskaper påvirker vår tolkning og forståelse. Vurderingene vi gjør baserer seg på observasjoner og kunnskap vi har på det gitte tidspunktet, som danner vårt forståelsesgrunnlag, også kalt for-forståelse (Ellingsen, 2014). Studier med en hermeneutisk tilnærming har som mål å skape forståelse for intensjoner bak menneskers handlinger og få innsikt i enkeltindivider sitt liv. Det hermeneutiske perspektivet søker i samspill med forskerens egen tolkning etter forståelse av deltakernes (nemnda) intensjoner og synspunkter (Grønmo, 2016). Datamaterialet vårt baserer seg på nemndas vurderinger av omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse etter bvl. (1992) § 4-12.

5.3 KVALITATIV DOKUMENTANALYSE

Ettersom problemstillingen vår har som mål å finne ut hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn etter bvl. (199) § 4-12, falt det naturlig for oss å bruke dokumentanalyse som metode. Grønmo (2016) forklarer at dokumentanalyse handler om å finne tekster som har et relevant innhold for å kunne svare på den valgte problemstillingen. Hovedgrunnen for vårt valg av dokumentanalyse som metode baserer seg på at vedtak er en god datakilde for å kunne innhente relevant informasjon for å kunne svare på problemstillingen. Videre beskriver Bowen (2009) kvalitativ dokumentanalyse som en prosedyre hvor man systematisk går igjennom og evaluerer dokumenter. Dokumentene kan være fysiske og/eller digitale, og det er forskerens jobb å tolke dokumentene for å tilegne seg empirisk kunnskap og skape en forståelse basert på dokumentets innhold (Bowen, 2009). Dokumentene kan være lover, bøker, journaler, tidsskrifter, registre eller andre nedskrevne tekster. Målet er å identifisere og forstå et fenomen eller menneskelige handlinger i lys av den informasjonen som fremkommer av dokumentene (Lynggaard, 2015). Schreier (2012) beskriver kvalitativ dokumentanalyse som en systematisk og fleksibel metode, hvor man setter søkelys på de delene av dokumentet som er relevant for forskningsspørsmålet, og gjennom sammenligning av dokumenter danner ny kunnskap. Det finnes ulike måter å gjennomføre en dokumentanalyse på. Felles for dem alle er at dokumentene som blir analysert er produsert for andre formål enn forskning (Bowen, 2009).

Datamaterialet vårt er generert av nemnda, og til forskjell fra for eksempel et intervju, er vi ikke delaktige i prosessen med å skape data. Det betyr at det er medlemmene i nemnda som først fortolker sakens bakgrunn, informasjon og de vurderingene barnevernet har gjort, som igjen danner grunnlaget for nemndas vurderinger i vedtaket. Deretter fortolker vi de fortolkningene som nemnda har gjort, når vi skal tolke hvordan nemnda har vurdert omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse. Med andre ord blir virkeligheten fortolket to ganger, via-via. I metodelæren kalles denne måten å fortolke på for dobbel hermeneutikk (Bratberg, 2021).

5.4 SØK OG KRITERIER FOR DATAGRUNNLAGET

For å finne vedtak som kan danne datagrunnlaget for analysen, har vi valgt å bruke Lovdata PRO hvor et utvalg av nemndas vedtak ligger tilgjengelig. Lovdata ligger tilgjengelig for alle, men gjennom skolekontoen vår knyttet til Universitetet i Bergen får vi tilgang til vedtakene som ligger i Lovdata PRO sin database. I skrivende stund finnes det omtrent 2012 vedtak som omhandler omsorgsovertakelser etter bvl. (1992) § 4-12 tilgjengelig på Lovdata PRO. Disse vedtakene går tilbake til 2002. For å samle inn data til masteroppgaven må vi sette kriterier for å sørge for at de vedtakene vi velger å bruke i analysen, inneholder nødvendig informasjon som bidrar til at vi innehar tilstrekkelig relevant data for å kunne besvare problemstillingen vår.

På bakgrunn av dette har vi valgt å begrense søket til vedtak som kun omhandler omsorgsovertakelse etter bvl. (1992) § 4-12 av småbarn i alderen null til fem år, i tidsperioden 2020-2022. Vedtak der flere barn er involvert vil utgå dersom et eller flere av barna er utenfor aldersgruppen. Dersom alle barna er innenfor alderskriteriet, vil saken inngå i utvalget. Alderskriteriet tar utgangspunkt i den oppgitte alderen barnet har når nemnda vurderer saken.

Ettersom vedtakene som skal analyseres er anonymisert og kommer fra hele landet, vil det være tilfeldig hvor i landet de ulike sakene kommer fra. Det kan dermed være en skjevfordeling i geografisk spredning og variasjoner knyttet til den enkelte barnevernstjenestens praksis. Vi har valgt å ikke avgrense vedtakene til en spesifikk

Barneverns- og helsenemnd, men ser på alle som en helhet og inkluderer derfor alle. På bakgrunn av dette valgte vi følgende emneord til søket: Småbarn og omsorgsovertakelse.

Videre la vi de valgte søkeordene inn som et avansert søk på Lovdata PRO. Under emne la vi inn søkeordene *småbarn* og *omsorgsovertakelse*. Under rettskilde la vi inn *FNV*, og som lovhenviing førte vi inn *LOV-1992-07-17- 100-§4-12*. Vi har valgt et utvidet søk med synonymer og søk med åpen endelse. Begge disse funksjonene kan hakes av i det avanserte søket. Dette har vi valgt for å kunne fange opp flere relevante vedtak som samsvarer med kriteriene våre. Videre har vi valgt å avgrense søket til vedtak til de siste to årene. Dette utgjør 2020-2022 som tidsperiode på vedtakene. Vi har bevisst valgt å inkludere inneværende år på masteroppgavens starttidspunkt, selv om vi vet at ikke alle dokumenter fra 2022 er tilgjengelig. Det foreligger ikke føringer knyttet til barnas eller foreldrenes etnisitet, kulturell bakgrunn eller kjønn. Foreldrenes sivilstatus og sosioøkonomisk status vil heller ikke påvirke utvalget. Vi ønsker også å presisere at vi er bevisst på at vedtakene vi har valgt bare omfatter vedtak gjort under COVID-19 perioden.

Ved å legge inn disse søkekriteriene i et avansert søk på Lovdata PRO fikk vi opp 140 treff. Vi ønsket et utvalg på til sammen rundt 20 vedtak, slik at vi har mulighet til å gå i dybden og analysere hvert enkelt vedtak grundig. Vi ønsker samtidig å ha nok vedtak til å se hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i ulike situasjoner. Videre valgte vi å lese gjennom sammendraget på de 140 vedtakene for å kunne kvalitetssikre at vedtakene stemte overens med kriteriene vi hadde satt for utvalget vårt. Vi oppdaget da at en del vedtak omhandlet barn utenfor aldersavgrensningen, til tross for søkekriteriene, og vedtakene måtte ekskluderes.

5.5 UTVELGELSE AV VEDTAK

Alle vedtakene som havner innenfor kriteriene samlet vi i en mappe på Lovdata PRO under navnet «utvalg master». Vedtakene fikk kallenavn etter alder på barnet eller barna i sakene, for eksempel «B1» eller «B3+B2». Dette gjorde det lettere å sortere vedtakene etter alder. Vi endte da opp med et antall på 51 vedtak. Når vi utelukket alle vedtakene som omhandlet flere enn ett barn, stod vi igjen med 41 vedtak. Dette valgte vi ettersom det ble tydeligere hvilke vurderinger nemnda hadde gjort knyttet til det enkelte barns omsorgssituasjon. Det

gjorde det også lettere å systematisere vedtakene etter alder på barna. Deretter gikk vi gjennom alle vedtakene en gang til for å utelukke de som ikke direkte omhandlet omsorgsovertakelse etter bvl. (1992) § 4-12. Vi endte da med et utvalg på 37 vedtak.

Videre satt vi alle vedtakene inn i ett skjema under saksnavnet til det enkelte vedtaket, sortert etter alder på barna. Dette for å sikre at vi fikk dekket hele aldersspennet innenfor kriteriet vårt. Vi oppdaget her en stor skjevfordeling innenfor de ulike aldersgruppene. Det var bare to vedtak som omhandlet barn i alderen 4 år, seks vedtak om barn i 1-års alderen, fem vedtak som omhandlet barn både i aldergruppen 2 år og i aldersgruppen 3 år, og syv vedtak som omhandlet barn i 5-årsalderen. Det var flest vedtak som omhandlet barn på 0 år. Her var det hele 12 vedtak. Denne skjevfordelingen overrasket oss, ettersom vi på forhånd ikke trodde det ville være flest vedtak som omhandlet barn under 1 år.

Vi hadde på forhånd tatt utgangspunkt i at datagrunnlaget skulle omhandle om lag 20 vedtak. Etter å ha satt opp fordelingen av vedtakene etter alder, så vi at vi måtte legge oss på litt over 20 vedtak for å kunne ha tilstrekkelig med vedtak for å romme hele aldersspennet. For å sikre en noenlunde jevn representasjon innenfor aldersgruppene, valgte vi derfor å foreta en tilfeldig utvelgelse av vedtak innenfor hver aldersgruppe slik at vi best mulig fikk representert alle aldersgruppene på en jevn og mulig måte, med omtrent like mange vedtak innenfor hver aldersgruppe. Dette har vi valgt fordi vi har fokus på småbarn som en helhetlig gruppe som rommer mangfoldet i alderen null til fem år. Vi endte dermed opp med 25 vedtak.

5.6 DET ENDELIGE DATAGRUNNLAGET

Som nevnt over består datagrunnlaget vårt av 25 ulike vedtak knyttet til omsorgsovertakelse hos småbarn i alderen null til fem år. Vedtakene er hentet fra tidsrommet 2020-2022.

Vedtakene fordeler seg slik: seks vedtak om barn i alderen null år, tre vedtak om barn i ett-årsalderen, fem vedtak om barn i to-årsalderen, fem vedtak om barn i tre-årsalderen, tre vedtak om barn i fire-årsalderen, og bare to vedtak om barn i fem-årsalderen. Ettersom det i utgangspunktet, før utvelgelsen, var stor overvekt av vedtak som omhandlet barn under ett år, har vi valgt å beholde en liten overvekt på vedtak knyttet til barn i alderen null år, for å gjenspeile skjevfordelingen av vedtak etter barnas alder. Vedtakene varierer i lengde og

omfang, og er fattet i ulike Barneverns- og helsenemnder. Disse er vilkårlig fordelt.

Nedenfor vises den endelige aldersfordelingen på barna i de 25 vedtakene som danner vårt endelige datagrunnlag.

Alder	2020	2021	2022	Alle vedtak
0 år	FNV-2019-210-FHS FNV-2020-61-FTE FNV-2020-186-FOA FNV-2020-189-FOA	FNV-2021-20-FRO FNV-2021-116-FTE		6
1 år	FNV-2019-245-FOS	FNV-2021-223-FTR	FNV-2020-239-FRO FNV-2021-237-FTE	3
2 år	FNV-2020-41-FNO FNV-2020-218-FOA	FNV-2020-155-FTE FNV-2021-48-FNO FNV-2021-144-FAG		5
3 år	FNV-2020-143 FOS	FNV-2021-145-FAG FNV-2021-185-FOA	FNV-2021-225-FNO FNV-2022-51-FNO	5
4 år	FNV-2019-240-FTF FNV-2020-31-FBV	FNV-2020-161-FRO		3
5 år			FNV-2021-248-FOS FNV-2021-281-FTR	2
Totalt	10	9	6	25

Tabell 3: Utvalget av de 25 vedtakene, sortert etter alder på barn og årstall.

5.7 ANALYSEARBEIDET

Bowen (2009) forklarer innholdsanalyse som en prosess hvor man organiserer informasjon fra datamaterialet inn i kategorier knyttet til sentrale spørsmål i et prosjekt. Dataene i dokumentene som analyseres styrer det som blir vurdert som interessante temaer i datamaterialet (Johannessen et al., 2018). Med andre ord styres ikke forskningen av teorier som man på forhånd tar utgangspunkt i for å lete etter funn som styrker eller svekker denne, men tar utgangspunkt i det materialet som kommer frem gjennom analysen. Når det kommer til å gjennomføre en dokumentanalyse anbefaler både Bowen (2009) og Lynggaard (2015) å bruke en kombinasjon av innholdsanalyse og tematisk analyse. I masteroppgaven har vi valgt å bruke en kombinasjon av innholdsanalyse og tematisk analyse. For å kategorisere

innholdet i datamaterialet vårt har vi valgt å bruke innholdsanalyse. Her går forskeren systematisk gjennom datamaterialet, før det dannes kategorier i innholdet som bidrar til å belyse problemstillingen. For å finne ulike temaer til kategoriene i innholdsanalysen, vil vi benytte oss av tematisk analyse for å se etter utvikling av mønster i datamaterialet. Tematisk analyse innebærer en nøye og mer fokusert gjenlesing og gjennomgang av dataene (Bowen, 2009).

Tematisk analyse benytter grunnleggende ferdigheter som kan være til hjelp når man også anvender andre former for kvalitativ analyse. På bakgrunn av dette mener Braun og Clarke (2006) at tematisk analyse bør være den første metoden innenfor kvalitativ analyse som en forsker bør tilegne seg. Ved å benytte tematisk analyse kan forskeren identifisere, analysere og redegjøre for ulikheter i tematikken innenfor datamaterialet. Braun og Clarke (2006) beskriver fremgangsmåten innenfor tematisk analyse som seks ulike steg. Disse stegene innebærer at forskeren først gjør seg kjent med datamaterialet. Deretter utvikles innledende koder. Videre må forskeren se etter og danne mønster i datamaterialet, før kodene samles i form av ulike temaer. Når temaene er dannet, må man kategorisere informasjonen som er innhentet gjennom datamaterialet inn under de ulike temaene. Det er viktig at forskeren hele tiden er oppmerksom på om temaene samspiller med datamaterialet som kodes, slik at det samsvarer med forskningsspørsmålet. Ved behov må temaene endres. I denne prosessen vil de ulike temaene, som hoved- og undertema, komme tydeligere frem. Til slutt skal alt dette samles i form av en rapport som danner et utkast til det endelige resultatet i analysen. Dette utgjør de analytiske funnene i datamaterialet. Disse seks stegene utgjør retningslinjene innenfor tematisk analyse. Samtidig kan det i mange tilfeller være hensiktsmessig å vandre mellom de ulike fasene i analyseprosessen, så lenge en sikrer at alle stegene i analyseprosessen benyttes, slik at analysen blir en grundig prosess hvor de analytiske funnene i forskningen fremstår som troverdig (Braun & Clarke, 2006). En av flere retninger innenfor tematisk analyse er refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2019). Målet med refleksiv tematisk analyse er å skape sammenheng og overbevisende fortolkninger som er forankret i datamaterialet. Kodene skapes underveis i prosessen, og kan ved behov endres gjennom hele arbeidet med analysen. Forskerens refleksivitet og subjektivitet blir sett på som en styrke i dette arbeidet (Braun & Clarke, 2019).

Gjennom arbeidet med analyse av vedtakene, har vi valgt å ta utgangspunkt i Braun og Clark

sine seks steg innenfor tematisk analyse. De seks stegene omhandler å gjøre seg kjent med datamaterialet, utvikle innledende koder, lete etter mønster og tema, gå kritisk igjennom temaene, definere og navngi temaene, og til slutt skal alt dette samles i form av en rapport som danner et utkast til det endelige resultatet i analysen. Dette utgjør de analytiske funnene i datamaterialet. Disse seks stegene utgjør retningslinjene innenfor tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Selv om vi ønsket å fokusere på nemndas vurderinger i vedtakene, valgte vi likevel å lese hele vedtaket for å få bedre innsyn i saken og få et større innblikk i forholdene som påvirker barnets omsorgssituasjon. Dette gjorde vi for å få en mer helhetlig innsikt i nemndas vurderinger, som samsvarer med det hermeneutiske perspektivet. Steg en til tre har vi gjennomført hver for oss, med faste sjekkpunkt hvor vi møttes for å snakke om prosessen og sørge for at vi arbeidet i lik retning. Vi valgte å ta disse stegene hver for oss, fordi vi så styrken i å se på det med to par ulike øyne, og forhåpentligvis fange opp mer som kan bidra til å danne et mer nyansert bilde. Steg fire til seks har vi valgt å gjennomføre sammen, for å samkjøre funnene våre og skape en felles forståelse og et felles resultat, ettersom funnene i analysearbeidet skal gjenspeile begge forskernes funn og prosess. Vi startet med å sette opp en plan og justerte denne underveis. Dette gjorde vi for å sikre at vi var på samme sted i analyseprosessen når vi møttes for å gjennomgå og diskutere prosessen. Vi har holdt daglig kontakt gjennom arbeidet og fulgt hverandre opp i prosessen. Vi ønsker å tydeliggjøre at vi har tatt utgangspunkt i de seks stegene, men at vi har beveget oss mellom de ulike stegene og ikke fulgt stegene slavisk.

Vi startet med å skimlese hvert enkelt vedtak. Mens vi skimleste markerte og noterte vi funn som vi fant interessante. Bowen (2009) forklarer at analyseprosessen starter i det man begynner å skimlese. Deretter leste vi grundig gjennom vedtaket på nytt, og skrev et sammendrag i Word av hele vedtaket basert på markeringer og notater gjort underveis. Begge delte sammendragene opp i ett avsnitt som omhandlede sakens bakgrunn og et eget avsnitt som omhandlet nemndas vurderinger. Dette gjorde vi for å enklere kunne gå tilbake til hver enkelt sak, uten å måtte lese alle vedtakene på nytt for å finne ut hva vedtaket omhandlet, ettersom vi arbeidet intensivt med 25 ulike vedtak i samme periode. Deretter lagde begge hvert sitt skjema i Excel hvor vi fylte inn viktige funn og hovedelementer fra hvert enkelt vedtak.

Parallelt med utfyllingen av skjemaet knyttet til viktige funn og hovedelementene fra hvert

enkelt vedtak, ble begynnende koder eller kategorier dannet. Vi valgte å fylle de koder eller kategorier som vi fant interessant inn i hvert vårt skjema i Excel, for å danne en oversikt. Under det første møtet oppdaget vi at sammendragene var tilnærmet likt, og at informasjonen man kunne hente ut ifra skjemaene samsvarte i stor grad. Vi oppdaget også at hvilke koder som ble ansett som interessante har varierte oss imellom, og vi endte opp med ulike koder i skjemaene. På bakgrunn av dette ble også skjemaene våre utformet ulikt, men komplementerer hverandre godt. Likevel var kategoriene stort sett de samme, og vi ønsker å presisere at vi begge hadde samme retning og samme syn på vedtakene, til tross for noe variasjon i kodene.

Etter å ha kodet ferdig alle vedtakene, begynte vi å lete etter mønster og danne ulike temaer knyttet til vedtakene. Her var sammendragene og skjemaene med koder til svært god hjelp. Skjemaene dannet en god oversikt over hva som gikk igjen i de ulike vedtakene, mens sammendragene ga oss litt mer utfyllende informasjon. Vi har hele tiden hatt problemstillingen med oss når vi har kodet og kategorisert vedtakene, og lete etter mønster og tema som gjenspeiler den. Kodene i skjemaet har blitt justert underveis. Noen koder har blitt fjernet, andre koder har blitt justert for å unngå overlapping, mens andre har blitt endret slik at de i større grad samsvarer med problemstillingen. Etter hvert som kodene ble dannet, sammendragene skrevet og skjemaene fylt inn, oppdaget vi ganske fort tydelige mønster og gjentakende temaer i vedtakene. Her har vi også gått litt tilbake til steg en og to, hvor vi leste gjennom vedtakene på nytt, for å sikre at vi har fått med det som er av interesse. Her vektla vi begge nemndas vurdering i vedtakene. Aktuelle tema og trender ble notert ned. Dette ble gjort på litt ulike måter. Vi har både skrevet det i Excel, i Word, laget tankekart med farger på papir og laget tabeller og grafer for å danne en oversikt. Vi har også skrevet ned nøkkelord fra hvert enkelt vedtak. Dette steget har vi også primært gjort hver for oss, men vi har også her oppdatert hverandre på prosessen og sjekket at vi beveget oss i samme retning.

Ettersom steg fire til seks skulle gjennomføres sammen, valgte vi å starte med en grundig gjennomgang av alt vi har gjort i prosessen for å oppdatere hverandre og sikre at begge har innsikt i den andres arbeid. Deretter gikk vi gjennom alle kodene, kategoriene og temaene vi hadde dannet oss, og kritisk diskuterte hvorvidt disse samsvarte med problemstillingen. Etter å ha ekskludert temaer og koder som ikke hadde relevans for problemstillingen, valgte vi å samle alle kodene. Dette gjorde vi først for å danne en felles oversikt, slik at vi kunne finne

ut hva som gjentok og utpekte seg som viktige funn. Denne prosessen har også blitt gjort parallelt med steg to til tre når vi har møttes for å gå gjennom arbeidet, og også gjennom den jevnlig kontakten vi har hatt, hvor vi har oppdaget koder eller temaer vi har hatt behov for å diskutere. Her har vi også sett litt på hva som gjentar seg av temaer, da vi ofte har diskutert et vedtak etter at vi har arbeidet med det, og spesielt ved funn som har overrasket oss, og ikke samsvarte med de forutinntatte forventningene vi hadde.

Når vi skulle danne oss hovedtema og undertema, valgte vi å starte litt på begynnelsen igjen med å gå igjennom alle funn og koder på nytt. Deretter samlet vi alle relevante koder og dannet kategorier som rommet flere koder. Dette gjorde vi ved å gjennomgå dem og se hvilke koder som var knyttet til hverandre. Etter å ha samlet alle kodene til ulike kategorier, startet prosessen med å danne temaer. Vi skrev alle kategoriene ned på et ark, og fargekodet dem etter de som hadde tilhørighet til hverandre. Etter å ha fargekodet kategoriene og dannet temaer endte vi opp med tre hovedtema som rommet flere undertema. Vi oppdaget da at hovedfunnene våre henger tett sammen med hverandre. Hovedfunnene sett opp mot problemstillingen danner grunnlaget for hva som blir definert som hovedtema og undertema. Hovedtemaene og undertemaene ble skrevet inn i en tabell for å danne en tydelig oversikt. Disse vil bli presentert nærmere i kapittel 6 som omhandler funn og resultater.

5.8 GYLDIGHET, PÅLITELIGHET OG OVERFØRBARHET

Det er viktig å sikre at forskning innehar god kvalitet og er troverdig (Thagaard, 2018). Verktøy som kan brukes for å teste troverdigheten, og dermed også kvaliteten på masteroppgaven er gyldighet, pålitelighet og overførbarhet (Thagaard, 2018). Pålitelighet, eller relabilitet, beskriver hvorvidt datamaterialet i masteroppgaven kan anses som pålitelig (Thagaard, 2018). Dette fremkommer hovedsakelig gjennom tydelig beskrivelse av hvordan datamaterialet har blitt innhentet og utviklet, samt at det vil være mulig for andre å etterprøve funnene og få tilnærmet likt resultat (Thagaard, 2018). For å sikre dette har vi satt tydelige kriterier for utvalg av datamaterialet, og utarbeidet en tabell, se delkapittel 5.6 tabell 3, som viser vedtaksnummer sortert etter alder på barn og årstall. Dokumentene som vi har analysert, er vedtak som er hentet fra Lovdata PRO. Dette er offentlige dokumenter som er tilgjengelig på internett. Dette sikrer lettere etterprøvbarehet for andre. Etersom etterprøvbarehet er viktig for påliteligheten, har vi i kapittel 6, presentasjon av funn, sitert

ulike vedtak med forkortelser, se vedlegg 1, for å underbygge funnene våre. Dette gjør at man lettere kan finne frem til de samme sitatene i vedtakene om man ønsker å gå tilbake til originalkilden. Gjennom å beskrive hvert steg styrker man forskningens etterprøvnbarhet, samtidig som man kan vise til at det er brukt aksepterte metoder innenfor ens fagfelt (Furseth & Everett, 2020). Vi har derfor vært nøyaktig og konkrete i beskrivelsen av fremgangsmåten vår, slik at vi får tydeliggjort hvordan vi har gått frem. I tillegg er kilden til datamaterialet vårt konstant og ikke påvirkelig, slik at svarene ikke blir farget eller ledet i en ønsket retning (Furseth & Everett, 2020). Ettersom vedtakene er tilgjengelig for offentligheten, vil det være mulig for andre å gå inn i vedtakene og etterprøve våre resultater.

Like viktig som å sikre at dataen man benytter seg av er pålitelige, er det viktig å sikre at datamaterialet er relevant og kan benyttes til å svare på problemstillingen. For at en studie skal ha god kvalitet, må det foreligge høy grad av gyldighet knyttet til datamaterialet (Grønmo, 2016). Thagaard (2018) beskriver gyldighet som hvorvidt datamaterialet er gyldig eller relevant for resultatet av forskningen, og hvordan disse resultatene tolkes. Gyldigheten kan dermed anses som høy, dersom undersøkelse og datainnsamling resulterer i at datamaterialet er relevant for å belyse forskningsspørsmålet (Grønmo, 2016). For å sikre at datamaterialet har en høy grad av gyldighet, har vi lest gjennom vedtakene flere ganger, både som helhet, men også med fokus den delen av vedtakene som omhandler nemndas vurderinger. Det styrker også påliteligheten at vi har vært to som har analysert og lest igjennom alt, slik at funnene ikke blir farget av den enkeltes mening og tolkninger, men heller bygger på en felles forståelse. Videre har vi utviklet ulike temaer og koder innenfor refleksiv tematisk analyse, se delkapittel 5.7, som kan bidra til å fange opp relevant data som kan belyse problemstillingen. Under funn har vi valgt å presentere informasjon fra datamaterialet som belyser nemndas vurderinger gjennom tre hovedtema knyttet til omsorgsspørsmålet, se tabell 4 under delkapittel 6.2. Vi har valgt å presentere funnene våre slik ettersom dette tydeliggjør hvilke tre hovedområder knyttet til småbarns omsorgssituasjon nemnda vektlegger i sine vurderinger.

Selv om overførbarhet har en større plass i kvantitativ forskning, har overførbarhet også en plass i kvalitativ forskning. Til tross for at resultatene ikke nødvendigvis kan direkte overføres, vil funnene i mange tilfeller kunne være relevant for lignende situasjoner eller fenomen som undersøkes (Thagaard, 2018). Funnene kan ha en overføringsverdi ved at de

gir et innblikk i hvordan lignende saker vurderes av nemnda. Masteroppgaven kan dermed bidra med kunnskap til hvordan nemnda vurderer småbarns omsorgssituasjon i vedtak om omsorgsovertakelse.

Selv om kildekritikk og kildebruk bidrar til å styrke gyldighet og pålitelighet, handler nøyaktig kildebruk også om forskningsetikk som vi vil gå nærmere inn på under delkapittel 5.10. Det er viktig å unngå å kopiere eller plagiere andres verk. God kildehenvisning er derfor nødvendig for å kunne oppgi nøyaktig informasjon om hvor vi har hentet de tankene, ideene og meningene som ikke er våre egne (Grønmo, 2016). Vi har brukt APA 7th for å gi en tydelig oversikt over primær- og sekundærkilder som er brukt. Videre har vi også benyttet www.sokogskriv.no for å sjekke at vi har referert på riktig måte i henhold til APA 7th dersom vi har vært usikker. I de tilfellene hvor det er benyttet direkte sitat, har vi i samsvar med APA 7th henvist til sidetall for å tydeliggjøre hvor informasjonen er hentet.

5.9 FORFORSTÅELSE OG SUBJEKTIVITET

Alle har ulik bakgrunn, erfaring og motivasjon, som i ulik grad påvirker forskning. Det er derfor viktig at vi er oppmerksomme på at disse forholdene kan påvirke vår tolkning og dermed også resultatene i masteroppgaven (Malterud, 2017). Videre beskriver Malterud (2017) at forskerens forforståelse kan ses på som en ryggsekk vi tar med oss inn i forskningen. Ofte danner forforståelsen hovedgrunnlaget for hvilken motivasjon man har til et prosjekt. Vi har pedagogisk og sosialfaglig bakgrunn. Til sammen har vi et tverrfaglig kompetansefelt bestående av bachelor i barnehagelærer, sosialt arbeid og interkulturell forståelse. Etersom ingen av oss har barnevernfaglig bakgrunn i bachelorutdanningen, arbeidserfaring fra barnevernet, eller førstehåndserfaring med barnevernstjenesten, ønsket vi som nevnt i delkapittel 5.1 en masteroppgave som ga bedre innsikt i barnevernfaglige vurderinger og dypere innsikt i temaet omsorgsovertakelse. Vi har ulik arbeidserfaring, deriblant erfaring som pedagogisk leder på en småbarnsavdeling, som blant annet er med på å gi oss forkunnskap om småbarns utvikling og behov. Videre har begge andrehåndserfaringer med det norske barnevernet. På bakgrunn av dette ønsket vi å undersøke hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse.

Vi må være bevisst på hvordan våre forkunnskaper, forforståelse og antakelser kan påvirke masteroppgaven (Malterud, 2017). Det er en fordel at vi er to som har analysert datagrunnlaget individuelt, for så å analysere det sammen. Dette gjør at funnene i masteroppgaven blir mindre farget av den enkeltes mening eller syn, men heller baserer seg på en felles tolkning og forståelse. I tillegg er det viktig at man som forsker er ydmyk nok til å vite og tydeliggjøre egne begrensninger til kunnskap og forutsetninger (Grønmo, 2016). Vi ønsker derfor å tydeliggjøre at vi ikke har erfaring knyttet til arbeidet som gjøres i det norske barnevernet eller arbeidet som utøves i nemnda. Vår faglige kompetanse og kunnskap på feltet baserer seg primært fra tilegnet kunnskap gjennom studieløpet.

5.10 FORSKNINGSETIKK

Uavhengig av forskningsprosjekt og metode, vil det alltid være nødvendig å forholde seg til forskningsetikk og innrette seg etter etiske prinsipper (Thagaard, 2018). Ifølge den nasjonale forskningsetiske komite består forskningsetikk av grunnleggende normer som over tid har utviklet seg og blitt forankret i det internasjonale forskningsfellesskapet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Dette innebærer blant annet å vise redelighet og nøyaktighet når egen og andres forskning presenteres (Thagaard, 2018). De etiske hensynene avhenger blant annet av masteroppgavens metode. Etiske hensyn i en kvalitativ studie innebærer blant annet konfidensialitet og beskyttelse av integriteten til forskningssubjektene. Dette handler primært om at forskeren må beskytte sensitiv informasjon og hvem denne deles med. Blant annet innebærer dette anonymisering av sensitiv informasjon som kan spores tilbake til personer eller organisasjoner (Fangen, 2022).

I vår masteroppgave er ikke de overnevnte hensynene like aktuelle. Primært handler dette om at datautvalget vårt ligger tilgjengelig på Lovdata Pro, og dermed er all sensitiv informasjon allerede er anonymisert. Dermed vil det være vanskelig å innhente sensitiv informasjon som kan spores tilbake til personer eller organisasjoner i vedtakene våre. Som hovedregel skal det søkes om godkjenning til Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt), tidligere Norsk senter for forskningsdata (NSD), til å utføre et forskningsprosjekt, dersom det innebærer behandling av personvernsopplysninger (Sikt, u.å.). Etersom datamaterialet vårt utelukkende består av offentlige dokumenter, vil vi ikke behandle sensitive personopplysninger. Det er derfor ikke søkt til Sikt i denne masteroppgaven.

Dokumentanalyse av nemndsvedtak kan gi sterke inntrykk. Det stilles derfor krav til at forskeren må være nøktern i møte med materiale som er følelsesmessig eller politisk ladet (Malterud, 2017). Vi er derfor nødt til å ha fokus på det som faktisk kommer frem i vedtakene, og unngå å bli revet med eller styrt av våre egne følelser, meninger og tanker, for at dataen i vedtakene skal bli behandlet så objektivt og reelt som mulig. Vedtakene som omtales i masteroppgaven viser til personer med ulik bakgrunn og historikk. En del av denne bakgrunnen inneholder temaer som for noen kan fremstå som sår, diskriminerende eller krenkende. Vi må derfor være varsom og kritisk til hvilke begreper vi velger å benytte, og være respektfull i omtale og formulering av opplysninger og informasjon knyttet til disse temaene (Fangen, 2022). Her sikter vi blant annet til tematikk som omhandler rus, aleneforeldre, psykisk helse, foreldre med historikk fra barnevernet og barn og foreldre med minoritetsbakgrunn.

Videre er det viktig at vi passer på at masteroppgaven vår innehar originalitet. Dette innebærer blant annet at masteroppgaven må tilføre en eller annen form for ny kunnskap, og at man ikke skal kopiere andres forskning (Grønmo, 2016). For å sikre dette har vi gjort en forskningsgjennomgang for å finne ut hva som eksisterer av relevant forskning knyttet til temaet. Her fant vi lite forskning som direkte omhandler problemstillingen vår, noe som er med på å styrke originaliteten til masteroppgaven vår.

6 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet presenteres hovedfunnene basert på analyse av 25 vedtak fra perioden 2020-2022. Vedtakene omhandler barn i alderen null til fem år, og det er ikke skilt mellom kjønn på barna. Vedtakene omhandler bare vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til ett barn. For en fullstendig oversikt over vedtakene, se Tabell 3 i delkapittel 5.6. Funnene våre har som mål å belyse problemstillingen vår om hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse behandlet etter bvl. (1992) § 4-12, og hva som vektlegges i vurderingene. Først presenteres generelle kjennetegn ved de 25 vedtakene, gjort gjennom refleksiv tematiske analyse. Kjennetegnene ved vedtakene som presenteres er funn som går igjen og representerer utvalget vårt, og som kan ha betydning for hovedfunnene,

uten å direkte gå på nemndas vurderinger. Deretter presenteres hovedtemaene og undertemaene våre, og funn knyttet til disse. Hovedtemaene og undertemaene viser til funn knyttet til hvordan nemnda har tatt sine vurderinger. Videre presenteres kort hva nemnda i våre vedtak baserer vurderingene på, før vi avslutningsvis oppsummerer de viktigste funnene. Vi har valgt å bruke direkte sitat fra vedtakene, slik at disse er identiske til uttalelser i vedtakene, for å underbygge funnene våre. Vedtakene har for ryddighetens skyld fått tilnavn FNV1 til FNV25. Se Vedlegg 1, for en oversikt over hvilke vedtak som har fått de ulike tilnavnene.

6.1 KJENNETEGN VED VEDTAKENE

Først vil vi presentere generelle kjennetegn ved vedtakene. Det er 12 Barneverns- og helsenemnder i Norge, ti av disse er representert i vårt utvalg. Det er bare nemnda for Møre og Romsdal og Innlandet som ikke er representert i vårt utvalg. I alle vedtakene vi har analysert ble omsorgsovertakelse vedtatt, med unntak av to, FNV6 og FNV22. I begge disse vedtakene hadde foreldrene felles daglig omsorg. I FNV22 ble frivillig plassering opprettholdt. I alle vedtakene hvor omsorgsovertakelse ble vedtatt hadde bare en av foreldrene den daglige omsorgen for barnet, med unntak av ett vedtak, hvor foreldrene hadde felles daglig omsorg for barnet. FNV23 og FNV24 var begge tilbakeføringssaker, hvor omsorgsovertakelse tidligere var fattet. Ingen av disse fikk tilbakeført omsorgen for barnet.

Generelt sett var nemnda svært enstemmig i vurderingene og beslutningene i vedtakene. Alle vedtak bortsett fra FNV9 var enstemmig fra nemndas medlemmer vedrørende avgjørelsen på vedtaket. Flesteparten av barna bodde i beredskapshjem på det tidspunktet saken var oppe for nemnda. Dette gjaldt 21 av 25 vedtak. Av disse var fem plassert hos slektninger, mens fem av vedtakene gjaldt akutt plassering i beredskapshjem direkte fra sykehuset etter fødsel. I syv av vedtakene samtykket en eller begge foreldrene til omsorgsovertakelse. FNV5 samtykket kun under vilkår om fosterhjems plassering hos barnets besteforeldre, noe som ikke ble tatt til følge. Av alle de 25 vedtakene har barnet bare uttalt seg i FNV24. FNV10 er basert på en tidligere sak om omsorgsovertakelse for tidligere barn, mens to av vedtakene, FNV13 og FNV19, er delvis basert på tidligere saker. Opphavet til bekymringsmeldingene i vedtakene varierer fra tilfeller hvor foreldrene selv har tatt kontakt med barnevernstjeneste, anonyme meldinger, og til 13 bekymringsmeldinger, hvor flesteparten kom fra offentlige

instanser som for eksempel fastlege og politiet. Vedtakene hadde varierende lengde og omfang, med en spredning på åtte til 25 sider per vedtak.

6.2 PRESENTASJON AV FUNN

Med utgangspunkt i funnene våre fra den tematiske analysen, har vi valgt å presentere funnene våre sortert etter tre hovedtema, ettersom dette tydeliggjør hvilke tre hovedområder knyttet til småbarns omsorgssituasjon nemnda vektlegger i sine vurderinger. Vi endte opp med til sammen åtte undertema knyttet til de tre hovedtemaene i nemndas vurderinger rundt omsorgsspørsmålet hos småbarn. Hovedtemaene er delt inn i hva som preger familiemiljøet, hvordan foreldrenes omsorgsevne er og hva barnet trenger, med tre tilhørende undertema på to av hovedtemaene, og to undertema på det ene hovedtemaet. Disse er presentert i tabellen under.

<u>Hva preger familiemiljøet?</u>	<u>Hvordan er foreldrenes omsorgsevne?</u>	<u>Hva trenger barnet?</u>
Usunne miljø og straffbare handlinger	Psykisk helse	Hvordan har barnet det?
Hvordan lever familiene?	Foreldrenes bagasje	Barnets væremåte
	Emosjonell omsorg	Barnets forhold til andre

Tabell 4: Tabell for oversikt av hoved- og undertema.

Det var stor variasjon i sakenes bakgrunn, kompleksitet, og ulike forhold som påvirket barnets omsorgssituasjon. Likevel var det tre gjentakende hovedområder som nemnda vurderte i alle sakene knyttet til barnets omsorgssituasjon. Vi har valgt å sortere funnene knyttet til nemndas vurderinger ut ifra disse hovedområdene. Disse omhandler det som preger familiemiljøet, foreldrenes evne til å utøve omsorg, og hva det enkelte barnet trenger. Vi vil gå nærmere inn på hvert enkelt av disse temaene under. Ettersom vurderingene og sakene er svært komplekse, vil det i de fleste tilfeller være flere og overlappende forhold

som vurderes som faktorer av stor betydning i nemndas vurderinger knyttet til omsorgsspørsmålet.

6.3 VURDERINGER AV HVA SOM PREGER FAMILIEMILJØET

I alle vedtakene knyttet til omsorgsovertakelse av småbarn vurderes forhold som preger familiemiljøet. Det er ulikt hvilke forhold som blir vurdert knyttet til den enkelte familie. Dette innebærer blant annet forhold som nettverk og støtte, kriminalitet, boforhold, rus, ustabilitet, arbeidsforhold, hvem som har daglig omsorg for barnet og konflikt og/eller partnervold. Forholdene som fremkommer i nemndas vurderinger har vi delt inn i følgende undertema: usunne miljø og straffbare handlinger, og hvordan lever familiene?

6.3.1 Usunne miljø og straffbare handlinger

Når nemnda har vurdert forhold rundt usunne miljø og straffbare handlinger, fremkommer dette hovedsakelig som forhold knyttet til vold, rusmisbruk og kriminalitet. I nemndas vurderinger knyttet til vold, omhandler vold hvorvidt foreldrene har vært voldelig mot hverandre, mot barnet eller mot andre. Når det gjelder rus innebærer det at en eller begge foreldrene aktivt benytter rusmidler, mistanke om rusmidler, rusmidler under svangerskap eller at en eller begge foreldrene er i et aktivt rusmiljø. Rusmidler omhandler alkoholmisbruk, narkotika og illegale medikamenter. Mens vurderinger knyttet til kriminalitet omhandler hvorvidt foreldrene er kriminelle, er en del av et kriminelt miljø eller tidligere har begått kriminelle handlinger som er av betydning for barnets omsorgssituasjon.

I 14 av 25 vedtak vurderer nemnda ulike forhold knyttet til rus. Vold og konflikt blir vurdert i ti av 25 vedtak, mens kriminalitet vurderes i fem av 25 vedtak. I halvparten av vedtakene hvor rus vurderes, blir rus i de skriftlige vedtakene vurdert som en faktor av stor betydning for sakens utfall. Dette omhandler vedtak FNV1, FNV7, FNV8, FNV11, FNV13, FNV16 og FNV18. I de fleste vedtakene som omhandler rusproblematikk som et hovedelement, ser vi at nemnda vurderer at rusen påvirker omsorgspersonen i så stor grad at det går utover omsorgsevnen. Dette kommer eksempelvis frem i FNV11, hvor det vurderes at

Hun har en rusavhengighet som gjør at hun prioriterer rus foran alt annet. Hun forsvinner i de periodene hun ruser seg. (...) Den svekkelsen av det familiemessige

båndet mellom mor og A som en omsorgsovertakelse innebærer er en klart mindre ulempe for henne enn at hun skal utsettes for alvorlig omsorgssvikt hos mor med de konsekvensene dette vil kunne ha for hennes utvikling.

På den andre siden ser vi i FNV8, som også omhandler rusproblematikk og som er det eneste vedtaket som vektlegger kriminalitet som en del av vurderingen, at nemnda viser til at far har et godt samspill med barnet og gode foreldreferdigheter, til tross for farens forhold til rus og kriminalitet. Nemndas vurderinger kommer til uttrykk i FNV8 slik

Ut ifra det ovennevnte finner nemnda at Far har gode intuitive foreldreferdigheter, han er flink i samspill med A, kan grensesette A på en fin måte og er flink å aktivisere A. (...) Nemnda finner at Far for tiden har et forhold til rus som ikke er forenelig med å ivareta omsorgen for A. Videre finner nemnda at Far for tiden har en livsførsel med kriminalitet og omgang med folk innen rusmiljøet og det kriminelle miljøet.

Når det gjelder voldsrelaterte vurderinger, blir vurderinger som omhandler dette vurdert i seks av vedtakene. Av disse omhandler FNV9, FNV14, FNV18, FNV20, FNV25 vold mot barn, mens to vedtak, FNV1 og FNV18, omhandler partnervold. I FNV18 som omhandler både partnervold og vold mot barn, oppsummeres vurderingen til nemnda slik

På bakgrunn av forklaringene til både mor og far, finner nemnda det sannsynliggjort at A har vært vitne til både vold og høylytte konflikter mellom far og mor, noe som er svært skadelig for et barns psykiske helse og utvikling. (...) Nemnda legger etter dette til grunn at A har vært eksponert for fars rusbruk, samt konflikter og vold under foreldrenes samliv, og at mor ikke har evnet å skjerme han for dette i tilstrekkelig grad.

I vurderinger knyttet til voldsutøvelse mot barn, omtales dette i FNV20 slik

Far har erkjent at det er han som har utsatt datteren for volden. (...) A har som spedbarn vært utsatt for grov mishandling. (...) Samlet sett vurderer nemnda det slik at mors erkjennelse av at hun ikke strekker til i en omsorgsrolle, den barnefaglige vurderingen som støtter opp under erkjennelsen og en gjennomlesning av sakens dokumenter som gir et tydelig bilde av en mor som pr. i dag har nok med å ivareta omsorgen for seg selv, gjør at det fremstår som klart at A ikke vil gis god nok omsorg dersom hun i tiden fremover skal være under mors omsorg.

FNV9 og FNV14 har også vold mot barn som et hovedelement i saken som er lagt frem for nemnda. I de to vedtakene kommer nemndas vurderinger rundt voldstematikken frem til at det ikke foreligger sterke nok beviser for at volden i seg selv er grunn nok til at det offentlige skal overta omsorgen. Dette kommer til uttrykk i FNV9 gjennom at «Nemndas flertall mener begge de voksne kan ha påført merkene. Nemnda mener det ikke er bevist godt nok at det var far. Omsorgsovertagelse pga. vold er derfor ikke mulig». I FNV14 kommer det til uttrykk slik «Nemnda legger til grunn at det i denne saken, slik den er ført for nemnda, ikke er ført beviser for at A har skader som er påført ham med vilje». I begge vedtakene ble omsorgsovertakelse vedtatt på andre grunnlag, ettersom nemnda ikke fant beviskravet for omsorgsovertakelse på grunn av vold tilfredsstillende.

Generelt sett vurderes rusmisbruk til en faktor av stor betydning i vurderingene i under en fjerdedel av vedtakene. Selv om det foreligger få vurderinger knyttet til partnervold og vold mot barn, er alvorlighetsgraden i de sakene som omhandler vold så alvorlig at vurderinger knyttet til dette særlig vektlegges i disse vedtakene.

6.3.2 Hvordan lever familiene?

Når nemnda vurderer hvordan familiene lever, ser nemnda ofte på forhold som blant annet familiens nettverk og støtte, foreldrenes arbeidsforhold, utdanning og kompetanse. Det innebærer også boforhold og husstand, deriblant hvem som har daglig omsorg for barnet. I 21 av 25 vedtak ser vi at bare én av de biologiske foreldrene har den daglige omsorgen for barnet. Av disse er tre fedre, mens 18 er mødre. Det skiller her mellom daglig omsorg og foreldreansvar.

I alle vedtakene blir sosioøkonomiske forhold av ulik grad nevnt. Dette innebærer blant annet arbeidsforhold, boforhold, nettverk og støtte, kompetanse og utdanning eller andre forhold som påvirker den sosioøkonomiske statusen. De sosioøkonomiske forholdene blir derimot ikke vektlagt i noen av vurderingene til nemnda. Likevel ser vi at sosioøkonomiske forhold trekkes frem som et forhold som kan være av betydning for barnets omsorgssituasjon. Primært er det dårlige sosioøkonomiske forhold som trekkes frem som et forhold som kan påvirke familiesituasjonen, og dermed også barnets omsorgssituasjon. Dette ser vi blant annet i FNV14 hvor nemnda blant annet trekker frem familiens boforhold

De hadde fått meldinger om boforholdene til familien fra bl.a. politiet.

Barneverntjenestens vurdering var da at familiens leide bolig fremstod som en byggeplass. (...) Familien har også leid hus hvor de satte i gang en storstilt oppussing uten å ha penger til dette, og uten å betale husleien. De klarte heller ikke å ha orden i huset, og huseierne har beskrevet huset som en «svinesti» da familien flyttet ut.

I FNV10 vurderer nemnda blant annet grunnlaget for mors uføretrygd. Vurderingen viser at mors utfordringer til deriblant grunnlaget for at mor er ung ufør, ikke har dirkete betydning for nemndas avgjørelse om omsorgsovertakelse. Likevel trekker nemnda frem i FNV10 at forhold som uførhet kan påvirke mors omsorgsevner

En utfordrende barndom, med påfølgende utredninger som har gitt grunnlag for diagnoser, konstatering av nedsatt evnenivå og grunnlag for ung ufør, vil i seg selv ikke diskvalifisere mor fra å ha omsorgen for A. Nemnda ser like fullt at slike forhold kan bidra til å forklare at mor ikke strekker til i en omsorgsrolle, hvilket først viste seg da hun hadde omsorgen for D, og nå igjen viser seg under samvær med A.

Selv om nemnda primært trekker frem negative sosioøkonomiske forhold, viser FNV9 at nemnda vurderer at far tilsynelatende har god sosioøkonomisk status

Nemnda kan ikke vite om Far er en tilstrekkelig god far. Det vi vet er at han er en-
velfungerende, ung mann med fast jobb, en fin bolig, at han er stabil, at han ikke har
rusproblemer, og at han har et bevisst forhold til å følge opp As helse.

Vi ser også at nemnda i flere vedtak trekker frem familiens nettverk og støtte som en faktor
som kan være med å påvirke i hvilken grad den biologiske forelderen evner å ha
omsorgsrollen for barnet sitt. Dette ser vi blant annet i FNV1, hvor nemnda viser til at

Mor har videre et svært begrenset nettverk, som i all hovedsak består av hennes
adoptiv-foreldre og adoptivsøster. Hun har således lite støtte rundt seg. (...) Når
ovennevnte forhold vurderes i sammenheng, gir det grunn til bekymring for at mor,
dersom hun skal bo for seg selv sammen med A, kan komme til å knytte kontakter
som kan være negative for både henne og datteren, og føre til mer ustabilitet i deres
liv.

Når det kommer til vurderinger av hvordan familiene lever, blir vurderinger knyttet til
sosioøkonomiske forhold nevnt i alle vedtakene, i ulik grad. Dette innebærer blant annet
arbeidsforhold, boforhold, nettverk og støtte, kompetanse og utdanning eller andre forhold
som påvirker den sosioøkonomiske statusen. De sosioøkonomiske forholdene blir derimot
ikke vektlagt i noen av vurderingene til nemnda. Likevel ser vi at sosioøkonomiske forhold
trekkes frem i flere av vurderingene som et forhold som kan være av betydning for barnets
omsorgssituasjon.

6.4 HVORDAN ER FORELDRENES OMSORGSEVNE?

I vurderinger av foreldrenes omsorgsevne ser nemnda på hvordan ulike faktorer eller
elementer primært påvirker foreldrenes evne til å utøve omsorg. Foreldrenes omsorgsevne er
et sentralt tema i nemndas vurderinger. I alle de 25 vedtakene finnes det en eller annen form
for reduksjon av foreldrenes omsorgsevne. Dette temaet har ofte et eget underkapittel i
nemndas vurderinger i vedtakene, ettersom foreldrenes omsorgsevne er helt sentralt i

vurderinger av omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn. De tre mest vurderte forholdene som påvirker foreldrenes omsorgsevne er psykiske helse, foreldrenes bagasje, og deres evne til å utøve emosjonell omsorg. Disse forholdene danner også undertemaene innenfor foreldrenes omsorgsevne.

6.4.1 Psykisk helse

I vurderinger knyttet til foreldrenes psykiske helse, vises det som oftest til ulike diagnoser. Likevel er det flere forhold rundt foreldrenes psykiske helse som blir vurdert i vedtakene, som ikke direkte omhandler psykiske diagnoser. I totalt 22 av 25 vedtak vises det til psykiske helseutfordringer hos en eller begge foreldrene. I 15 av disse er psykisk helse trukket frem som en tungtveiende faktor i vurderingen av foreldrenes omsorgsevne. Dette gjør foreldrenes psykiske helse til en av de mest vurderte forholdene i nemndas vurderinger i vårt datautvalg.

I flere vedtak ser vi at nemnda trekker frem at psykiske diagnoser ikke danner grunnlag for å si noe om foreldres omsorgsutøvelse. Derimot spiller den psykiske helsen i mange tilfeller inn på foreldrenes fungering. Dette ser vi blant annet i FNV3, hvor nemnda viser til at mors diagnoser i seg selv ikke er avgjørende for hvorvidt hun kan ivareta omsorgen for barnet, men at den psykiske helsen påvirker hennes fungering

Mor har diagnosene lett psykisk utviklingshemming og FAS (føtalt alkoholsyndrom). Nemnda vil presisere at disse diagnosene ikke i seg selv medfører at hun ikke anses å kunne gi A forsvarlig omsorg. Avgjørende er hvilken omsorgsmessig fungering hun har i praksis. (...) Mors vansker medfører at hun ikke mestrer å gi A tilstrekkelig god emosjonell omsorg.

Samtidig ser vi i FNV4 at nemnda påpeker at det er positivt at far selv ønsker behandling og hjelp for sine psykiske vansker, og at dette kan bidra til at han kan bli en bedre omsorgsperson for barnet. Dette blir fremstilt i FNV4 slik

Nemnda finner det positivt at far ønsker behandling for psykiske vansker og at han er tatt inn på DPS for inntakssamtale. Far har selv sagt at han trenger hjelp til å bearbeide sine tidligere erfaringer fra den tiden han selv var plassert i barnevernet. (...) Dersom far får endret på dette personlighetsmønsteret anser nemnda at det vil kunne gjøre ham mer mottagelig for refleksjon om seg selv og dermed også mer mottagelig for endring gjennom råd og veiledning slik at han kan bli en bedre omsorgsperson for A.

I flere vedtak utgjør foreldrenes psykiske helse en av de mest tungtveiende grunnene til at omsorgsovertakelse er nødvendig med hensyn til barnets beste. I nemndas vurderinger vises det blant annet til at foreldrene i flere tilfeller mestrer den daglige omsorgen, som det praktiske, men at det foreligger store emosjonelle mangler som kan ses i sammenheng med foreldrenes psykiske helse og utfordringer. Dette fremstilles blant annet i FNV12 hvor nemnda vurderer at

Nemnda er videre av den oppfatning at mor sannsynligvis er i besittelse av gode omsorgsevner, som barnet har nytt godt av under mors omsorg. Samtidig er det nemndas vurdering at mors svingende fungering gjør henne ute av stand til å gi barnet forsvarlig omsorg, og at omsorgsovertakelse er nødvendig og til beste for barnet. (...) Nemnda legger videre til grunn at mor gjentatte ganger går inn i en nærmest apatisk tilstand, der hun ikke synes å være kontaktbar. (...) Det er slik nemnda ser det sannsynlig at svikten i mors fungering skyldes psykisk sykdom.

Dette kan også ses i FNV15 hvor nemnda trekker frem at

Nemnda finner at det er overveiende sannsynlig at det vil oppstå alvorlige mangler ved omsorgen dersom A nå skulle flyttes tilbake til mor, jf. barnevernloven § 4-8 annet ledd, jf. § 4-12 første ledd, bokstav a). Nemnda vurderer at dette i hovedsak skyldes mors psykiske helseproblemer, som fører til at hun ikke i tilstrekkelig grad er i stand til å møte As behov.

Generelt ser vi at det vises til psykiske helseutfordringer hos en eller begge foreldrene i nesten alle vedtakene. I over halvparten av vedtakene blir psykisk helse trukket frem som en tungtveiende faktor i vurderingen av foreldrenes omsorgsevne. Dette gjør foreldrenes psykiske helse til ett av de mest vurderte forholdene av nemnda i vårt datautvalg.

6.4.2 Foreldrenes bagasje

Et annet punkt som ofte er oppe til vurdering knyttet til foreldrenes omsorgsevne, er forhold som sier noe om hvem foreldrene er og hvilken bagasje de bærer med seg. Det vises ofte til foreldrenes ferdigheter og deres bakgrunn. Foreldreferdigheter innebærer blant annet deres evne til å tilpasse seg barnet, kognitive ferdigheter, hvorvidt foreldrene har nødvendig kunnskap om hva barnet trenger, foreldrenes modenhet, og om de tar nødvendig ansvar for barnet. Foreldrenes bagasje innebærer deriblant tidligere historikk med barnevernet, selvopplevd omsorgssvikt eller overgrep, kulturell bakgrunn, eller andre forhold i foreldrenes bakgrunn som kan ha betydning og påvirkning på den omsorgen som utøves. I 18 av vedtakene fremkommer det opplysninger om at foreldrene selv har opplevd ulike former for omsorgssvikt. I 22 av vedtakene gjøres det vurderinger av foreldrenes kognitive og personlige forhold. Ti av vedtakene omhandler foreldre med minoritetsbakgrunn, 12 av vedtakene omhandler foreldre med historikk fra barnevernet, mens det i seks av vedtakene gjøres vurderinger knyttet til foreldrenes unge alder. I de fleste vedtakene blir de overnevnte forholdene i liten grad vektlagt. Likevel vil disse forholdene i mange tilfeller spille en rolle i den endelige vurderingen, ettersom dette er forhold som i ulik grad kan være med å påvirke foreldrenes omsorgsutøvelse. Selv om ti av vedtakene omhandler foreldre med minoritetsbakgrunn, har nemnda bare vist til vurderinger knyttet til barnets kulturelle identitet. Det fremkommer ingen tydelige vurderinger knyttet til kulturelle forhold med utgangspunkt i foreldrenes bakgrunn, som kan ses i sammenheng med foreldrenes omsorgsutøvelse.

I mange av vedtakene blir foreldrenes ferdigheter og bakgrunn sett på som forhold som henger tett sammen, og dermed påvirker hverandre i stor grad. I mange vedtak blir det trukket frem flere forhold rundt foreldrenes personlighet, væremåte, kognitive ferdigheter, og deres bakgrunn som forhold av stor betydning for den omsorgen de utøver. Blant annet

viser nemnda i FNV19 at flere forhold rundt mors ferdigheter og bakgrunn spiller en viktig rolle for hvorvidt hun klarer å utøve nødvendig god nok omsorg for barnet sitt. Dette kommer frem i FNV19 slik

Mor vil det beste for A, men ut ifra sine egne forutsetninger så får hun det ikke til. Mor har selv vokst opp under grov omsorgssvikt. (...) Hun sliter rett og slett med å få gjort ting som er helt nødvendige for A. (...) Mor har store mangler i å kunne lese barnets signaler, reaksjoner og behov. (...) Etter I sin vurdering er uforutsigbarhet over tid for barn jevnt over verre en jevnt over dårlig omsorg.

I FNV5 ser vi at nemnda viser til at det fremstår som uavklart hva som er årsaken til at foreldrene ikke evner å ivareta barnets omsorgsbehov på en tilfredsstillende måte. Her vises det blant annet til mors kognitive vansker, og at det til tross for tidlig og langt samarbeid med ulike hjelpeinstanser, ikke har vært mulig for mor å nyttiggjøre seg av veiledningen som er gitt. Dette blir beskrevet i FNV5 slik

Av denne grunn har de allerede fra før fødsel samarbeidet med ulike hjelpeinstanser om etter hvert omfattende hjelpetiltak. Dessverre har dette ikke vært tilstrekkelig til å sikre A god nok omsorg over tid. (...) Årsaken til at ikke mor alene, eller sammen med far, har klart å ivareta omsorgen for A, er uavklart. (...) På bakgrunn av dette ble det vurdert som hensiktsmessig med testing av kognitive evner, hvilket mor samtykket til. Testresultatet viser en profil med sprikende skåringer (...).

I FNV11 blir blant annet mors lave funksjonsnivå, og store hjelpebehov trukket frem som en tungtveiende årsak til at en omsorgsovertakelse er nødvendig. Nemnda vurderer dette i FNV11 slik

Mor har et svært lavt funksjonsnivå, og har selv et stort hjelpebehov. Hun er ikke i stand til å ta vare på seg selv. (...) Mors fungering og egne omfattende hjelpebehov er etter nemndas vurdering uforenlig med å ha omsorgen for et spebarn. (...) Nemnda

vurderer at det er overveiende sannsynlig at A ikke vil få den nødvendige beskyttelse, tilstrekkelig med mat, nødvendig stell eller hygiene dersom mor skal ha omsorgen for henne.

Også i FNV2 trekkes blant annet mors egenutfordringer frem som en hovedvurdering til at mor ikke er i stand til å gi barnet god nok omsorg. Dette fremkommer slik i FNV2

Nemnda legger etter dette til grunn at mor åpenbart ikke kan ivareta Gutt alene. Hun har så store egne utfordringer med dagliglivets oppgaver at hun ikke vil makte å ivareta et spedbarn. (...) Mors klare evnemessige og emosjonelle begrensinger ville også utsatt Gutt for å bli skadet eller satt betydelig tilbake i sin utvikling hvis han skulle vokse opp med henne som hovedomsorgsperson.

Til sammenligning vurderer nemnda i FNV6, at foreldrene hver for seg har sine mangler og utfordringer knyttet til blant annet foreldrefungeringen. Nemnda vurderer imidlertid at foreldrene sammen vil kunne utfylle hverandre og sammen skape tilfredsstillende nok omsorg for barnet, slik at en omsorgsovertakelse ikke er nødvendig. Dette kommer frem i FNV6 slik

Slik nemnda vurderer opplysningene som er kommet fram under bevisførselen, kan ikke nemnda se at det er sannsynliggjort at det pr. i dag er alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen foreldrene i fellesskap gir A. (...) Den fine utviklingen som A har hatt, tyder på at han har fått tilfredsstillende omsorg fra foreldrene etter at de flyttet sammen igjen. (...) Det er ikke holdepunkter for at dette ikke skal fortsette, og nemnda vurderer at foreldrene på mange måter utfyller hverandre i omsorgen for A.

Gjennomgående ser vi at foreldrene som er representert i vedtakene i vårt utvalg har med seg bagasje som i ulik grad preger dem. Over to tredjedeler av foreldrene har selv opplevd ulike former for omsorgssvikt, litt under halvparten av foreldrene har minoritetsbakgrunn, mens

omtrent halvparten av foreldre har historikk fra barnevernet. I de fleste vedtakene blir disse forholdene i liten grad vektlagt i vurderingene. Likevel er dette forhold som i ulik grad kan være med å påvirke foreldrenes omsorgsutøvelse. Nemnda har bare vist til vurderinger knyttet til barnets kulturelle identitet, og det fremkommer ingen tydelige vurderinger av kulturelle forhold knyttet foreldrenes bakgrunn, og hvordan dette kan ses i sammenheng med foreldrenes omsorgsutøvelse.

6.4.3 Emosjonell omsorg

Vurderinger av emosjonell omsorg er et tema som tydelig kommer frem i tilnærmet alle vedtak, utenom FNV7, FNV8, FNV20 og FNV22. I 21 av vedtakene fremkommer det en eller annen form for emosjonelle mangler knyttet til barnets omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgsutøvelse. I hele 19 av 25 vedtak utgjør emosjonelle mangler en tungtveiende vurdering i nemndas vurderinger. Dette gjør at emosjonell omsorg er det mest vurderte forholdet av nemnda.

Blant de 19 vedtakene hvor emosjonell omsorg er trukket frem som et tungtveiende forhold knyttet til foreldrenes omsorgsevne, er en gjenganger at de emosjonelle manglene vurderes til så alvorlige og omfattende, at det vil være til skade for barnets helse og utvikling. Blant annet trekker nemnda frem i FNV21 at alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen skader barnets emosjonelle utvikling

Etter bevisførselen finner nemnda det overveiende sannsynlig at mor over tid ikke har klart å gi A god nok emosjonell og utviklingsstøttende omsorg. (...) Til tross for at det er gitt beskrivelser av en positiv utvikling er det avdekket alvorlige mangler ved inntoning og emosjonell omsorg som er skadelig for A sin emosjonelle utvikling.

Videre ser vi at det i flere vedtak gjøres vurderinger der foreldrenes bakgrunn eller opplevelser er knyttet tett opp til deres evne til å utøve emosjonell omsorg. Dette kommer frem blant annet i FNV9, FNV10, og FNV21. I alle disse vedtakene trekker nemnda frem mødrenes bakgrunn eller opplevelser som en tettliggende faktor for mødrenes manglende emosjonelle omsorg. I FNV10 fremkommer dette ved at

Nemndas hovedbekymring er rettet mot mangler i mors evne til å gi sønnen tilfredsstillende emosjonell omsorg. (...) En utfordrende barndom, med påfølgende utredninger som har gitt grunnlag for diagnoser, konstatering av nedsatt evnenivå og grunnlag for ung ufør, vil i seg selv ikke diskvalifisere mor fra å ha omsorgen for A. Nemnda ser like fullt at slike forhold kan bidra til å forklare at mor ikke strekker til i en omsorgsrolle, hvilket først viste seg da hun hadde omsorgen for D, og nå igjen viser seg under samvær med A.

I FNV19 blir dette presenter slik

Nemnda er enig med barneverntjenesten i at hun ikke i stor nok grad har klart å endre de alvorlige manglene som er avdekket i den emosjonelle omsorgen. Mor har selv store udekte behov og ubearbeidede opplevelser som hindrer henne i å gi A den emosjonelle støtten hun har behov for.

Mens i FNV21 beskriver nemnda dette ved at

Alle tre institusjonene har uavhengig av hverandre fremmet sine bekymringer for mors samspill og kommunikasjon med A, herunder at det foreligger alvorlige utfordringer i forhold til mors oppmerksomhet og sensitivitet for A sine emosjonelle behov. (...) Det er imidlertid på det rene at det er flere risikofaktorer rundt mor, for eksempel hennes egen oppvekst og oppvekstshistorie. (...) Ut ifra mor sin partsforklaring fremstår det som tydelig for nemnda at mor ikke forstår innholdet i det som blir anført å være mangler i den omsorgen hun tilbyr A.

Videre ser vi at nemnda vurderer flere forhold, som for eksempel at praktisk og materialistisk omsorg er til stede, men omsorgen likevel ikke betegnes som god nok. Dette omhandler tilfeller hvor den daglige omsorgen er tilfredsstillende, men hvor den emosjonelle omsorgen svikter. Dette vises blant annet i FNV12

Nemnda kan etter bevisførselen legge til grunn at den materielle/praktiske omsorgen mor har gitt barnet har vært god. (...) Det finnes ikke hjelpetiltak som i tilstrekkelig grad vil kunne kompensere for manglene i mors evne til adekvat emosjonell omsorg. (...) Dersom barnet skulle bli tilbakeført til mors omsorg nå, er det sannsynlig at hun igjen vil tilpasse seg mors alvorlig mangelfulle emosjonelle omsorg.

Emosjonell omsorg blir vurdert i alle vedtakene, og tillegges særlig stor vekt i de aller fleste vurderingene. Emosjonell omsorg er det aller mest vurderte forholdet som tydelig kommer frem i nemndas vurderinger.

6.5 HVA TRENGER BARNET?

Et annet hovedtema som går igjen i nemndas vurderinger er hva barnet trenger. Dette innebærer hvordan barnet har det, barnets væremåte og barnets forhold til andre. Nemnda vurderer deriblant barnets alder, utvikling, særlige omsorgsbehov, tilknytning, grad av sårbarhet, oppfølging av barnets sykdom og helse, og i ett tilfelle barnets egen mening. Alle vedtakene beskriver barnets omsorgsbehov. Vi har valgt å dele inn vurderinger knyttet til hva barnet trenger i følgende undertema: Hvordan har barnet det?, barnets væremåte og barnets forhold til andre.

6.5.1 Hvordan har barnet det?

Vurderinger knyttet til hvordan barnet har det, innebærer blant annet forhold som barnets utvikling og helse. Her vurderes deriblant hvorvidt barnet får nødvendig oppfølging knyttet til helse og sykdom, og om barnet har normal utvikling eller utvikler seg i positiv retning. Vurderinger knyttet til barnas helse og utvikling fremkommer i alle vedtakene. I to av vedtakene, FNV7 og FNV19, kommer det frem at foreldrene ikke gir barnet nødvendig oppfølging knyttet til helse og sykdom. I FNV7 blir dette presentert slik

Det har også kommet frem at mor over tid har utsatt A for alvorlig omsorgssvikt både praktisk og emosjonelt, med mangler i hverdagsrutiner, kosthold og i oppfølging av A sine ulike helseutfordringer og ved at mor har overlatt A til andre som ikke har kunnet ta vare på ham. (...) Om dette skyldes rus, angst eller andre forhold på mors

hånd er uavklart, men den massive unnlattelsen av å følge opp de viktige avtalene med det offentlige på vegne av A utgjør uansett en omsorgssvikt.

Lignende vurderinger fremkommer også i FNV19 hvor mor ikke i tilstrekkelig grad følger opp barnets helse og bekymringer knyttet til deriblant allergier. Dette forklares slik i FNV19

Helsesykepleier K forklarte også at hun oppfordret mor til å kontakte lege for å få utredet A for allergi uten at dette ble fulgt opp. (...) Mors manglende oppfølging her føyer seg imidlertid bare inn i et mønster hos mor der hun til stadighet ikke klarer å følge opp relativt enkle ting som A har behov for. (...) Særlig bekymringsfull fremstår situasjonen når mor gir A produkter med spor av nøtter samtidig som hun til flere har opplyst at hun mener at A er allergisk mot nøtter.

Når det kommer til vurderinger knyttet til barnets utvikling, ses dette i tilnærmet alle vedtakene. Alle barna i de 25 vedtakene blir vurdert til sårbare i ulik grad. I bare tre av vedtakene, FNV6, FNV8 og FNV11, fremkommer det at det ikke foreligger særlige omsorgsbehov hos barnet enten i form av skjevutvikling, forsinket utvikling av betydning eller andre særlige omsorgsbehov hos barnet som diagnoser, sykdommer eller utfordrende atferd. Ti av vedtakene trekker frem at det foreligger en eller annen form for forsinket utvikling hos barnet. Mens 12 av vedtakene viser til en eller annen form for skjevutvikling hos barnet. Noen av disse vurderingene overlapper hverandre, slik at både skjevutvikling og forsinket utvikling fremkommer i samme vedtak. I FNV14 vises det til at utfordringer knyttet til deriblant barnets utvikling vil kreve mye av barnets omsorgspersoner, og at det er vanskelig å konkret vurdere hva den forsinkede utviklingen skyldes. Dette fremkommer slik i FNV14

Det sentral nå er imidlertid at A har en betydelig forsinket utvikling, og de som skal ha omsorgen for ham må kunne gi A utviklingsstøttende omsorg i tillegg til at det kreves et tett samarbeid med flere hjelpeinstanser. (...) Det er viktig å være oppmerksom på at A kan ha hatt og fortsatt kan ha fysiske plager som gjør at han

ikke har krefter til å utvikle seg normalt. Det er viktig at dette utredes videre. (...) Dersom han ikke får riktig hjelp og omsorg, vil skjevutviklingen fortsette.

I flere vedtak vurderes barnets skjevutvikling som en tungtveiende faktor for at omsorgsovertakelse er nødvendig med hensyn til barnets beste. Dette blir blant annet beskrevet i FNV16 på denne måten

Under foreldrenes omsorg vurderer nemnda at A er i alvorlig risiko for emosjonell skjevutvikling, med langvarige, og antakelig livsvarige, konsekvenser for hennes psykiske helse, relasjoner til andre mennesker og tilpasning til samfunnet. Det er etter nemndas syn en for høy pris å betale for å vokse opp hos biologiske familie, og innebærer at en tvungen omsorgsovertakelse mot foreldrenes vilje er nødvendig og til As beste.

Det vises også i flere av vurderingene til at barnet har særlige omsorgsbehov som vil kreve ekstra av sine omsorgspersonen. Dette utgjør i flere vedtak en tungtveiende årsak til at omsorgsovertakelse er nødvendig. I FNV7 fremkommer det blant annet at vurderinger av barnets særlige omsorgsbehov vil stille høyere krav til fosterforeldrene for å kunne imøtekomme barnets behov. Dette beskrives slik i FNV7

Det fremgår i et notat fra H, datert 04.03.2019, at A har diagnosen Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. (...) Nemnda anser at A kan få behov for omfattende omsorg fra fosterforeldrene, og at det er viktig at man finner et fosterhjem med mye ressurser som helst ikke har andre barn med store omsorgsbehov.

Lignende vurderinger gjøres også i FNV18 hvor nemnda trekker frem at

Uavhengig av årsak er hans situasjon i dag at han har en forsinket utvikling, som gjør at han trenger tilrettelagt stimulering tilpasset sitt utviklingsnivå. Nemnda legger

videre til grunn at han trenger traumesensitiv omsorg. Han trenger trygge, rolige og stabile omsorgspersoner, som kan skape trygge og gode rammer for han, og gi han utviklingsfremmende omsorg for å søke å hjelpe han med å ta igjen det han ligger etter. Nemnda legger til grunn at dette vil være en krevende omsorgsoppgave.

Også i FNV22 vises det til at barnets særlige omsorgsbehov vil kreve mer av barnets omsorgspersoner, men i dette vedtaket vurderes det til at det er tilstrekkelig med hjelpetiltak i form av fortsettelse av frivillig plassering. Dette fremkommer slik i FNV22

Nemnda finner det klart at A har særlige omsorgsbehov i stor grad. (...) Nemnda finner at A har behov for god, sensitiv og tilpasset omsorg, og etter sakens opplysninger vurderes det at hun får det i beredskapshjemmet. Nemnda finner at mens A fortsatt er under utredning ved [US] er det til hennes beste at hun blir boende i beredskapshjemmet og at foreldrene får tilpasset veiledning.

I nesten alle vedtakene blir det vurdert forhold knyttet til hvordan barnet har det, og hvorvidt foreldrene følger opp det barnet trenger. I mange vedtak trekkes barnets forsinkede utvikling eller skjevutvikling frem i vurderingene. Det samme gjelder hvorvidt barnet har særlige omsorgsbehov. I tilfeller hvor det vurderes til at barnet har en tydelig skjevutvikling, vektlegges dette i vurderingene.

6.5.2 Barnets væremåte

Barnets væremåte blir også vurdert i alle vurderingene til nemnda. Barnets væremåte innebærer forhold som barnets atferd, handlinger og holdninger. Dette innebærer positiv og negativ atferd. Selv om barnets væremåte er et tema som er oppe til vurdering i alle vedtakene, viser funnene våre at det kun i et fåtall av vedtakene fremkommer vurderinger knyttet til barnets væremåte som spesielt utfordrende. I FNV25 blir barnets væremåte trukket frem som en betydelig faktor. Dette oppsummeres slik

Oppsummert er vurderingen overensstemmende med det dokumentene i saken viser, nemlig at A fra tidlig alder har vist sinne og annen type aggresjon, hun har vist

seksualisert atferd og også fortalt om seksualiserte episoder foruten at hun ved en anledning ble funnet i en bolig omgitt av sex-leketøy. (...) Nemnda vurderer at A over tid har vist så vidt alvorlige atferdsvansker at hun bør vurderes henvist til spesialisthelsetjenesten. (...) Å få kartlagt As utfordringer og behov synes også å kunne bidra inn i å klargjøre hva A vil trenge av sine omsorgspersoner i tiden fremover.

I FNV13 vises det til at barnet har ulike utfordringer og trenger riktig hjelp og støtte for å forhindre at dette utvikler seg til tilknytnings- og atferdsvansker. Det kommer til syne i FNV13 at en omsorgsovertakelse vil være nødvendig for å prøve å forebygge fremtidige atferds- og sekundærvansker. Dette beskrives slik i FNV13

Han er dårlig regulert på flere områder, og det er derfor en risiko for at han kan vokse seg inn i større vansker. Hvis han derimot gis god reguleringshjelp, og god tilknytning, kan dette forebygge tilknytningsvansker og atferdsvansker. (...) Etter bevisførselen legger nemnda således til grunn at A, både i dag og i tiden fremover, vil ha behov for en særskilt tilrettelagt behandlingsomsorg, som må tilrettelegges i takt med hans alder og utvikling.

I mange vedtak vises det til at barnet har en normal væremåte og utvikling i henhold til barnets alder. Vurderingene viser dermed til at det ikke foreligger noen særskilte omsorgsbehov hos barnet. Dette er beskrevet slik i FNV15

A er beskrevet som ei flott jente som i dag fungerer normalt ut fra sin alder. Det er beskrevet at språket er godt, og at hun slik sett kanskje ligger foran mange andre på samme alder. I barnehagen fungerer hun godt både i forhold til andre barn og i forhold til de voksne. Hun er aktiv, blid og glad. Nemnda vurderer ut fra dette at A ikke har noen særskilte omsorgsbehov.

Barnets væremåte blir vurdert i tilnærmet alle vedtak. Selv om barnets væremåte er et tema som ofte er oppe til vurdering, viser funnene våre at det bare er fåtall av vedtakene hvor det kommer frem vurderinger knyttet til barnets væremåte som spesielt utfordrende. I bare ett vedtak vektlegger nemnda barnets væremåte som utfordrende i sin vurdering.

6.5.3 Barnets forhold til andre

Et siste område som fremkommer i nemndas vurderinger knyttet hva barnet trenger, er vurderinger til barnets forhold til andre. Relasjonelle forhold som tilknytning er et av de mest vurdere forholdene sammen med emosjonell omsorg og foreldrenes psykiske. Barnets forhold til andre innebærer blant annet tilknytning til biologiske foreldre, tilknytning til beredskapshjem eller fosterhjem, relasjoner til øvrig familie, barnets forhold til andre barn, og relasjon og tilhørighet til barnas kulturelle opphav. Barnets forhold til andre kommer til syne i alle vurderingene, i ulik grad. Primært handler dette om tilknytning til biologiske foreldre. I alle de 25 vedtakene foreligger det vurderinger som omhandler dårlig, utrygg eller ingen tilknytning til biologiske foreldre. Dette innebærer alt fra samspillsvansker, begynnende utrygg tilknytning, desorganisert tilknytning eller ingen tilknytning som følge av akuttvedtak rett etter fødsel. I 13 av vedtakene utgjorde dårlig og/eller utrygg tilknytning til biologiske foreldre en tungtveiende vurdering. Dette beskrives blant annet i FNV17, hvor det vises til at

Etter nemndas mening viser A tegn på en mulig tilknytnings- og utviklingsforstyrrelse. Det er nødvendig at han får etablert en trygg nok tilknytning slik at ikke utviklingen på ander områder hemmes ytterligere. (...) I tillegg må det jobbes med en at han får en god og nødvendig tilknytning til fosterhjemmet, slik at han kan erfare solid tilknytning til sine omsorgspersoner.

Dette ses også i FNV19 hvor nemnda trekker frem at

A ble i løpet av oppholdet ved SFB gitt diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Det ble i løpet av oppholdet også sett tilknytningsatferd med sammensatte villedende og hemmede signaler forenlig med en desorganisert tilknytningsstil. (...) Relasjonen

mellom mor og A er vurdert å være svært forstyrret og skadelig. Dette vil kunne påvirke hennes fysiske og psykiske helse, det sosiale samspillet, samt medføre utvikling av atferdsvansker.

I flere vedtak trekkes barnets tilknytning til fosterhjemmet eller beredskapshjemmet frem som en vurdering av stor betydning. Dette fremkommer tydelig i FNV24 hvor nemnda viser til at

Nemnda er kommet til at det er klar sannsynlighetsovervekt for at Gutten har slik tilknytning til fosterhjemmet og miljøet rundt dette at det vil føre til alvorlige problemer for ham å bli flyttet. (...) Nemnda vektlegger barnets uttalelser, og mener disse bekrefter den sterke tilknytningen til fosterhjemmet, og at han ikke ønsker å overnatte og dermed bo hos biologisk mor.

Også i FNV23 vektlegger nemnda barnets tilknytning til forsterfamilien. Denne beskrives slik i FNV23

Et brudd med fosterfamilien nå vurderes dermed å bli svært vanskelig for A, og nemnda vurderer at det vil føre til alvorlige problemer for han dersom han skulle flyttes. Det er snakk om problemer av alvorlig karakter som vil vare over tid, og ikke bare overgangsproblemer i form av savn, uro og bekymring som de fleste barn som blir flyttet fra en omsorgsbasis til en annen vil oppleve. (...) Også tilknytningsunntaket i barnevernloven § 4-21 første ledd, annet punktum stenger dermed for å oppheve omsorgsovertakelsen i dette tilfellet.

Dette ser vi også i FNV4 hvor barnets tilknytning til fosterhjemmet blir beskrevet slik

Nemnda legger til grunn at A nå, etter nesten 6 måneder i fosterhjemmet langt på vei har knyttet seg til fostermor. Nemnda anser ut fra dette at A har et økt behov for ro og stabilitet i sin tilknytningsutvikling og at han er særlig sårbar for nye

tilknytningsbrudd. (...) Som det fremgår tidligere synes gutten å ha falt til ro der og han synes å være på god vei til å knytte seg trygt til fostermor.

Videre blir vurderinger til barnets kulturelle opphav vurdert i flere vedtak hvor barnet har en annen kulturell bakgrunn enn etnisk norsk. I de fleste tilfeller hvor det kulturelle opphavet vurderes, viser nemnda til at forbindelsen til barnets kulturelle opphav kan ivaretas gjennom samvær med biologiske foreldre. Dette kommer frem blant annet i FNV3, hvor det står at «Mor er adoptert fra Ø. Omsorgsovertakelse vil derfor i noe grad kunne svekke barnets kulturelle identitet. Nemnda finner imidlertid at dette kan ivaretas ved samvær med mor». Samtidig viser nemndas i FNV11 at barnets kulturelle opphav blant annet må vike på bekostning av barnets behov for trygghet. Nemnda har vurdert barnets kjennskap til sin kulturelle identitet opp mot barnets ytterligere behov. Dette beskrives slik i FNV11

Det er på det rene at nekting av samvær nå vil hindre etablering av et familieband mellom mor og A. Mor har ikke sett og/eller møtt A siden fødselen. At det ikke skal være samvær vil også kunne hindre ivaretagelse av hennes språklige og kulturelle identitet dersom dette ikke kan ivaretas på en annen måte. Nemnda mener at det klart er til A sitt beste å ikke ha samvær med mor nå.

Relasjonelle forhold som tilknytning er en av de mest vurdere forholdene sammen med emosjonell omsorg og foreldrenes psykiske helse som kommer frem i nemndas vurderinger. Barnets forhold til andre kommer til syne i alle vurderingene, i ulik grad. Primært handler dette om tilknytning til biologiske foreldre. I alle vedtakene foreligger det vurderinger som omhandler dårlig, utrygg eller ingen tilknytning til biologiske foreldre. I omtrent halvparten av vedtakene utgjorde dårlig og/eller utrygg tilknytning til biologiske foreldre en tungtveiende vurdering.

6.6 HVA BASERER NEMNDA VURDERINGENE PÅ?

Generelt sett ser vi i vårt utvalg av vedtak, med unntak av ett, at nemnda ikke hører eller vektlegger barnets egen stemme i saker som omhandler dem selv. Nemnda begrunner dette primært med barnets lave alder. Derimot ser vi i ett av vedtakene, FNV24, at barnet kommer

med sine uttalelser, og at disse ble vektlagt i nemndas vurderinger. I FNV24 som siteres under, ser vi et utdrag fra en samtale mellom barnet og nemnda, hvor barnet uttaler seg på spørsmål fra nemnda. Her omtaler barnet biologisk mor som E, mens fostermor blir omtalt som mamma av barnet. Dette fremkommer i FNV24 slik

Vet du hvorfor du besøker E? Mamma sier jeg besøker E fordi det er at jeg vil det. Noen ganger blir jeg lei meg når jeg skal på besøk, på overnatting for det vil jeg ikke for jeg liker best å være hos mamma. Hva om de voksne vil at du skal overnatte hos E? Hvis de voksne sier at jeg skal overnatte mere hos E, så sier jeg at jeg ikke vil det. (...) Nemnda vektlegger barnets uttalelser, og mener disse bekrefter den sterke tilknytningen til fosterhjemmet, og at han ikke ønsker å overnatte og dermed bo hos biologisk mor.

Videre ser vi at nemnda primært baserer vurderingene sine på sakkyndige rapporter og andrehåndsopplysninger som er innhentet. De sakkyndige rapportene vektlegges særlig i forhold knyttet til barnets helse og utvikling, og forhold som påvirker foreldrenes omsorgsevne, deriblant foreldrenes psykiske helse. Det vises i liten grad til de uttalelsene som faktisk presenteres i nemnda. Generelt sett baserer vurderingene seg på uttalelser og rapporter fra sakkyndige, helsepersonell, institusjoner, barnehage og barnevernstjenesten. Deriblant vises det i FNV5 til en avsluttende vurderingsrapport etter opphold på et barne- og familiesenter, hvor nemnda i stor grad vektlegger informasjonen som kommer frem i denne rapporten i sine vurderinger:

Senterets vurdering er at A ikke får den emosjonelle kontakten han trenger i hjemmet. Det vurderes at mor strever med å se A sitt behov for støtte i lek, felles fokus og kontakt, og at den veiledningen som ble gitt på dette området ikke har vært tilstrekkelig integrert til at mor har klart å håndtere og ivareta guttens behov alene. (...) Nemnda legger etter dette til grunn at det er alvorlige mangler ved mors evne til å ivareta A omsorgsbehov, både med hensyn til praktisk og emosjonell omsorg. Nemnda legger videre til grunn at hjelpetiltak ikke kan avhjelpe situasjonen, og at

omsorgsovertakelse er nødvendig og til A sitt beste.

Gjennomgående ser vi at nemnda i stor grad baserer vurderingene sine på de uttalelsene som kommer frem i ulike rapporter og utsagn fra andre, og at disse brukes som underbyggende begrunnelser i de vurderingene som fattes. Våre funn viser at barnets stemme sjeldent blir hørt eller tillagt vekt i nemnda.

7 DISKUSJON: NÅR OMSORGEN IKKE LENGER ER GOD NOK

Hensikten med denne masteroppgaven har vært å finne ut når nemnda vurderer at omsorgen ikke lenger er god nok, og at en omsorgsovertakelse er til det beste for barnet. For å svare på dette har vi undersøkt hvordan nemnda gjennom sine skriftlige vurderinger i vedtakene vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse behandlet etter bvl. (1992) § 4-12, og hva de vektlegger i vurderingene.

I diskusjonskapittelet vil vi diskutere funnene våre gjort gjennom refleksiv tematisk analyse. Basert på funnene, har vi valgt å presentere diskusjonsdelen gjennom tre hovedtema som belyser problemstillingen, med utgangspunkt i hovedfunnene våre. Hovedfunnene i denne masteroppgaven er at nemnda primært baserer vurderingene sine på tre ulike sider ved småbarns omsorgssituasjon. Basert på analysen, er emosjonell omsorg, foreldrenes psykiske helse og tilknytning de områdene som tillegges størst vekt i nemndas vurderinger. Temaene som danner grunnlag for diskusjonsdelen, vil ta utgangspunkt i disse funnene. Disse temaene er:

- Vurderinger av hva som preger familiemiljøet
- Vurderinger av foreldrenes omsorgsevne
- Vurderinger av hva barnet trenger

Diskusjon rundt disse temaene vil belyses med tidligere presenterte teorier, som trekantmodellen, resiliensmatrisen, økologisk beslutningsmodell, transaksjonsmodellen og tilknytningsteori. I tillegg vil temaene ses i lys mot relevant forskning.

7.1 VURDERINGER AV HVA SOM PREGER FAMILIEMILJØET

Forhold rundt det som preger familiemiljøet vurderes totalt sett i litt over halvparten av vedtakene, hvor det i ni av vedtakene tillegges forhold av betydning. Når det kommer til hvordan familien lever, blir ikke sosioøkonomiske forhold vektlagt i noen av nemndas vurderinger, men i alle vedtakene blir sosioøkonomiske forhold nevnt i ulik grad. Det vises deriblant at dette er forhold som er av betydning for omsorgssituasjonen, men at dette isolert sett ikke er forhold av stor betydning. I presentasjon av funn har vi delt familiemiljø inn i to undertema knyttet til nemndas vurderinger. Innenfor usunne miljø og straffbare handlinger vurderes blant annet kriminalitet, rus, konflikt og partnervold. Når nemnda ser på hvordan familiene lever, innebærer dette blant annet nettverk og støtte, familiens boforhold, ustabilitet, arbeidsforhold, familiens sosioøkonomiske stauts og hvem som har daglig omsorg for barnet.

Som tidligere nevnt er foreldre og barn med lav sosioøkonomisk status sterkt overrepresentert i barnevernet. Over fire ganger flere barn fra familier med lav sosioøkonomisk status er involvert i barnevernet, sammenlignet med barn fra familier med mellom- og høy sosioøkonomisk status (Kojan & Storhaug, 2021). Dette gjenspeiler også funnene i vårt datamateriale, hvor vi ser en tydelig overvekt av familier med lav sosioøkonomisk status. Likevel vies det lite oppmerksomhet i nemndas vurderinger knyttet til bunnsiden av trekantmodellen i vårt utvalg, og spesielt til forhold som omhandler sosioøkonomisk status. Vi har tidligere vist til Kvaran og Storhaug (2019) som forklarer hvordan dårlige sosioøkonomiske forhold som følge av blant annet lite nettverk og støtte, arbeidsledighet og manglende kompetanse og kunnskap, ofte bidrar til belastninger og stress. Deriblant trekker Bunkholdt og Kvaran (2021) frem familieinvesteringsperspektivet som en måte å forklare hvordan tilgang på ressurser påvirker foreldre og barns muligheter. Større tilgang på ressurser resulterer i større mulighet for investering i familien, som igjen gir barna og foreldrene flere muligheter. Dette ser vi også igjen i nemndas vurderinger, hvor forhold på eksonivå i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell, som for eksempel arbeidsledighet og dårlig økonomi, påvirker mors eller fars tilgang på ressurser. Dette fører til dårlige boforhold, mindre sansestimulering, dårlig ernæring og mangler i barnets fysiologiske behov. Dette er forhold som indirekte påvirker barnets omsorgssituasjon. Selv om sosioøkonomisk status i ulik grad nevnes i alle vedtakene, tillegges det svært lite vekt. I

flere tilfeller trekker nemnda frem dårlige og potensielt helseskadelige boforhold. Likevel synes ikke slike forhold å være av stor betydning, men heller tilleggsinformasjon som bidrar å styrke det helhetlige bevisgrunnlaget for hvorvidt barnets omsorgssituasjon ikke er god nok. Denne måten å konstruere et helhetlig bilde av barnets omsorgssituasjon på, kan sammenlignes med et puslespill, hvor mindre alvorlige forhold settes sammen for å danne et helhetlig bilde av barnets omsorgssituasjon som skadelig (Backe-Hansen, 2003). Dermed kan summen av forhold, som i seg selv ikke anses som alvorlige eller bekymringsfulle, danne et bilde av en alvorlig omsorgssituasjon med flere mangler. Puslespillmetoden er hyppig brukt i barnevernfaglige vurderinger sett i lys av Sundland og Neumann (2021) sin studie.

Samtidig ser vi at det i mange vedtak foreligger større og mer alvorlige forhold som påvirker barnets omsorgssituasjon, deriblant rusmisbruk. Med rusmisbruk menes alkoholmisbruk, narkotika og illegale medikamenter. Når det foreligger alvorlig rusmisbruk, ser vi at nemndas terskel ofte er lav for å vedta omsorgsovertakelse. Som tidligere nevnt utgjør rusmisbruk en tungtveiende vurdering for omsorgsovertakelse i syv av vedtakene. Nemnda begrunner dette med at rusen påvirker omsorgspersonen i så stor grad at det går utover deres omsorgsevne, samt skaper en ustabil omsorgssituasjon for barnet. Som et resultat av dette påvirker foreldrenes rusmisbruk barnets helse og utvikling. Vi vet at rusmisbruk øker risikoen for alvorlig omsorgssvikt, ettersom det påvirker miljøet og foreldrene i stor grad (Kvello, 2015). Når det kommer til rus hos foreldre, påpeker Kvello (2015) at all form for rusmiddelbruk hos foreldre er av uheldig grad for barnets utvikling. Foreldres rusmisbruk øker risikoen hos barnet for psykososiale problemer og gir økt risiko for misbruk av rusmiddel hos barnet selv. I tilfeller hvor rusmisbruk utgjør en særlig risiko i omsorgssituasjonen til barnet, blir rusmisbruk brukt som et trumfkort i vurderingen (Backe-Hansen, 2003). I de tilfellene hvor det bare er mistanke om at foreldre benytter rusmidler eller har rushistorikk, blir dette brukt som puslespillbrikker i den helhetlige vurderingen (Backe-Hansen, 2003). I flere vedtak blir også mors rusmisbruk under svangerskap trukket frem i vurderingene, og enkelte barn akutt plassert ved fødsel, ettersom barna ble født med abstinenser og påvist rus i blodet. Nemnda begrunner dette med at barnets helse og utvikling potensielt kan stå i fare. Rus under svangerskapet kan føre til økt risiko for diagnoser som ADHD, atferdsvansker, lav vurderingsevne, alvorlige relasjonsskader, FASD og dårlig konsentrasjon (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Som nevnt vises det også til at rusmisbruk er et

fremtredende hovedtema i nemndas vurderinger knyttet til omsorgsovertakelse hos nyfødte (Juhasz, 2020).

Alvorlig partnervold og vold mot barn, utgjør også et tungtveiende argument i nemndas vurderinger. Når det gjelder voldsrelaterte vurderinger, blir dette omtalt i seks av vedtakene, hvorav to omhandler partnervold og fem omhandler vold mot barn. I ett av vedtakene blir både partnervold og vold mot barn vurdert. Selv om det er få vurderinger knyttet til partnervold og vold mot barn, er alvorlighetsgraden i sakene som omhandler vold så alvorlig at de voldsrelaterte vurderingene særlig vektlegges. Den alvorlige konsekvensen av fysisk vold mot småbarn er derimot ikke nødvendigvis de fysiske skadene barnet påføres, men resultatet av hvordan volden påvirker barnets helse og utvikling (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Til tross for at fysisk avstraffelse av barn i Norge ble opphevet i 1972, forekommer det stadig tilfeller hvor foreldre har utøvet fysisk avstraffelse og vold mot eget barn (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Tall fra UEVO-studien viser at omtrent ett av 20 barn og unge har opplevd alvorlig fysisk vold i oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019). Selv om nemnda vurderer partnervold og vold mot barn i seks av vedtakene, vurderes vold som en betydelig faktor i fire av vedtakene. Ett av våre vedtak omhandler alvorlig fysisk vold mot småbarn, noe som utgjør en av 25. Basert på at vårt utvalg omhandler kun barnevernssaker, ville vi i lys av tallene fra UEVO-studien antatt en høyere forekomst av alvorlig fysisk vold mot barn i datamaterialet. Primært ser vi at vurderinger som omhandler vold mot barn, generelt sett tillegges særlig stor vekt. I vedtak hvor det foreligger bevis eller innrømmelse av vold mot barn, blir dette brukt som trumfkort i nemndas vurderinger. Derimot ser vi at i vedtak hvor det foreligger mistanke eller tvetydige bevis på vold mot barn, vurderer ofte nemnda at vold som forhold ikke kan tillegges vekt i vurderingen, ettersom bevisgrunnlaget ikke er tilstrekkelig. I disse vedtakene blir omsorgsovertakelse fattet på bakgrunn av andre sammensatte forhold i form av å bygge opp vurderingene som et puslespill (Backe-Hansen, 2003).

Når nemnda vurderer tematikken vold, ser vi at partnervold og høykonflikt mellom foreldrene også utgjør en viktig del av vurderingene. Blant annet begrunnes det med at barnets helse og utvikling kan ta skade av å være vitne til vold og høyt konfliktnivå i nære relasjoner. Deriblant viser forskning at det foreligger en sammenheng mellom barns utvikling av uheldige tilknytningsmønstre og vold i familien (Bunkholdt & Kvaran, 2021). I

tillegg viser flere studier at barn som opplever vold i familien har betydelige skader som atferdsmessige og følelsesmessige utfordringer. Disse oppstår allerede tidlig i barndommen (Braarud & Raundalen, 2011). Sjøvold og Furuholmen (2020) påpeker også at fysisk vold mot barn ikke bare omhandler vold som er utført mot barnet, men også volden som barnet er vitne til, som eksempelvis partnervold eller vold i nære relasjoner. Vold mellom foreldre er vold mot barn. Dette ser vi også i FNV18 hvor nemnda tillegger stor vekt i vurderingen på at mor ikke i tilstrekkelig grad har evnet å skjerme barnet for vold og konflikt mellom foreldrene, og at det derfor anses som et direkte overgrep mot barnet.

De forholdene som beskrives mest i nemndas vurderinger knyttet til familiemiljøet er foreldrenes arbeidssituasjon, familiens boforhold, rusforhold, vold og konflikt, og miljøer familien er en del av. Hovedsakelig er nemndas vurderinger knyttet til disse forholdene av negativ art. Det er få vurderinger som tydelig trekker frem positive forhold ved familiemiljøet. Forholdene av negativ art som vektlegges i vedtakene fremkommer som risikofaktorer knyttet til barnets omsorgssituasjon. Risikofaktorer beskrives som en samlet betegnelse på ulike forhold som øker sjansen for at mennesker utvikler sosiale og/eller psykiske vansker. Dette innebærer deriblant risikofaktorer knyttet til miljøet barnet er en del av (Kvello, 2015). Det er derimot lagt lite vekt på de beskyttende faktorene i familiemiljøet. Primært handler nok dette om at summen av risikofaktorer er større enn beskyttende faktorer. I tillegg ser vi at det ofte er de samme temaene som preger familiemiljøet som går igjen i vårt utvalg. Dersom nemnda tar utgangspunkt i de samme temaene for vurdering av familiemiljøet, og disse primært vurderes å være av negativ art, er det naturlig at det i liten grad vises til positive eller beskyttende faktorer ved familiemiljøet. I noen tilfeller viser nemnda til at familien har nettverk og støtte rundt seg som kan bidra med blant annet avlastning og støtte, men at dette likevel ikke er tilstrekkelig beskyttende. Andre ganger vurderes det til at de praktiske og materielle forholdene i hjemmet er tilstrekkelige, men at det likevel foreligger så store mangler ellers, at dette ikke veier opp for andre forhold. Også i tilfeller hvor familien tilsynelatende har grei sosioøkonomisk status, tillegges dette lite vekt dersom det foreligger andre mer alvorlige forhold i vurderingene. Sett fra det transaksjonelle perspektivet beskriver også nemnda hvordan barnet påvirkes av miljøet rundt. Spesielt tillegges dette vekt dersom barnet over tid befinner seg i et skadelig miljø. Nemnda beskriver hvordan familiemiljøet og skadelige miljøer påvirker barnet og dets utvikling. Blant annet vurderer nemnda i FNV8 at fars involvering i et kriminelt miljø over tid, ikke er forenelig

med å ha omsorgen for et småbarn, da det innebærer dårlig omgangskrets med uheldig påvirkning på barnet og familien. I tillegg øker dette risikoen for at barnet selv blir en aktiv del av et kriminelt miljø senere, ettersom barnet over tid er vitne til fars uheldige samspill og involvering i miljøet. Dette underbygges deriblant av Askland og Sataøen (2014) som beskriver hvordan samspillet mellom barnet og miljøet over tid danner et potensielt representativt bilde av den fremtidige utviklingen til barnet.

Generelt sett ser vi at forhold som preger familiemiljøet vurderes i ulik grad av nemnda. Til tross for at forhold som sosioøkonomisk status ofte blir sett på, tillegges det liten vekt i vurderingene og fungerer mer som supplerende forhold for å skape et helhetlig bilde av barnets omsorgssituasjon. I tilfeller hvor der foreligger alvorlig rusmisbruk og vold, ser vi derimot at dette ofte blir brukt som et trumfkort som danner grunnlag for vurderingene. Hovedsakelig viser nemnda til risikofaktorer ved familiemiljøet, mens det i liten grad legges vekt på de beskyttende faktorene. Selv om enkelte positive forhold ved familiemiljøet nevnes i vurderingene, blir disse ofte begravd i mangfoldet av negative forhold. Særlig gjelder dette negative miljøfaktorer som påvirker barnet over tid.

7.2 VURDERINGER AV FORELDRENE'S OMSORGSEVNE

Gjennom analysen ser vi at nemnda hovedsakelig vurderer tre hovedtema innenfor foreldrenes omsorgsevne. Dette er vurderinger knyttet til foreldrenes psykiske helse, foreldrenes bagasje og emosjonell omsorg. Foreldrenes psykiske helse er vurdert i 22 av 25 vedtak. I 15 av disse vedtakene trekkes foreldrenes psykiske helse frem som en tungtveiende faktor. Dette gjør foreldrenes psykiske helse til et av de mest vurderte forholdene. I 18 av 25 vedtak kommer det frem at foreldrene selv har opplevd ulike former for omsorgssvikt, i 22 av vedtakene gjøres det vurderinger av foreldrenes kognitive og personlige forhold, ti vedtak omhandler foreldre med minoritetsbakgrunn, men foreldrenes omsorgsevne blir ikke vurdert med hensyn til foreldrenes kulturelle bakgrunn. 12 av vedtakene omfatter foreldre med historikk med barnevernet, mens ung alder hos foreldrene vises til i seks av vedtakene. Emosjonell omsorg kommer frem som en tungtveiende vurdering i 19 av vedtakene. Dette gjør emosjonell omsorg til det mest vurderte forholdet i vedtakene.

I vårt utvalg ser vi at nemnda alltid trekker frem det emosjonelle aspektet, og legger særlig

vekt på samspillet mellom barnet og omsorgspersonene på mikronivå i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell. I flere vedtak trekkes det frem at foreldrene dekker de fysiologiske behovene, men ikke utøver tilstrekkelig emosjonell omsorg. Forestillingene vi har om hva som anses som godt foreldreskap, styres ofte etter de erfaringene og holdningene vi har med oss. Likefult stiller samfunnet krav til hva som anses som god nok omsorg og hva man kan forvente av foreldre. Dette reguleres blant annet av gjeldende lover og regler i samfunnet (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Sett ut fra makronivået i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell, påvirker landets kultur, barnesyn, lover og rettigheter de forventningene og kravene man kan stille til foreldrenes omsorgsevne. Når nemnda skal vurdere hvorvidt der foreligger god nok omsorg, eller alvorlige mangler i omsorgen, vurderes dette etter norske verdier, holdninger, regler og normer. Det foreligger store variasjoner knyttet til hva god nok omsorg innebærer (Farstad & Stefansen, 2007). I noen kulturer anses dekking av de fysiologiske behovene til barnet som god omsorg. Hollekim et al. (2016) viser til at det som i dag betraktes som et godt foreldreskap i Norge, primært bygger på verdier som tradisjonelt sett er typiske for middelklassen. Dette innebærer blant annet en holdning til at foreldrenes omsorg skal strekke seg lenger enn bare å dekke barnas fysiologiske behov. Det er stort fokus på emosjonell omsorg, stimulering av barnet og støtte barnets utvikling, noe som krever større overskudd og ressurser hos foreldrene. Emosjonell omsorg er som tidligere nevnt det mest vurderte forholdet i vårt utvalg, og i flesteparten av vedtakene, sammen med foreldrenes psykiske helse, utgjør dette hovedargumentet for at en omsorgsovertakelse er nødvendig.

Dette samsvarer også i stor grad med den rådende foreldrestilen i Norden, hvor det er forventninger til et intensivt foreldreskap. Holdningene vi har til foreldrenes omsorgsevne innebærer at foreldre i stor grad investerer mye tid, penger og energi i barneoppdragelsen (Hays, 1996). Foreldrenes omsorgsevne blir ofte målt av andre basert på hvorvidt barnet står i sentrum, i hvilken grad man møter barnet emosjonelt, kvalitet på produkter og utstyr, og om man følger anbefalinger og trender knyttet til hva anses som bra for barnet (Faircloth, 2014). Sett i lys av våre vedtak, ser vi at mange av de samme forholdene går igjen i vurderingene. Selv om det er ulikt hva som anses som en god nok omsorgsperson, trekker forskning frem seks viktige oppgaver for god nok omsorg (Lundén, 2010). Dette innebærer å hjelpe barnet med problemløsning, støtte barnet til å bli mer kompetent, hjelpe med emosjonell regulering, tilpasse stimuli etter barnets behov, regulere stress og frustrasjon,

støtte barnet ved tilpasning av grenser, struktur og veiledning, og utgjøre en trygg base for barnet (Lundén, 2010). Disse seks oppgavene knyttet til foreldrenes omsorgsevne, samsvarer i stor grad med de overnevnte forestillingene om hva som anses som gode omsorgsevner hos foreldrene, og med nemndas vurderinger av foreldrenes omsorgsevne i vårt utvalg.

Som tidligere nevnt vektlegger nemnda samspillet mellom barnet og omsorgspersonen på mikronivå i sine vurderinger. Når de vurderer dette benyttes gjerne begreper som tilknytning, relasjon, emosjonell tilstedeværelse, stabilitet, og samspill mellom barnet og deres omsorgspersoner. Mikronivået i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell beskriver samspillet mellom barnet og deres omsorgspersoner, og hvordan dette samspillet påvirker hverandre og andre miljøer barnet er en del av. Vi ser deriblant at nemnda i sine vurdering ofte viser til hvordan samspillet mellom barnet og foreldrene påvirker barnets samspill med andre. Sett i lys av Sameroff (2009) sin transaksjonelle modell trekker nemnda tydelige linjer mellom hvordan samspillet mellom barnet og omsorgspersonene er en dynamisk prosess i kontinuerlig endring som gjensidig påvirker hverandre. Hos biologiske foreldre fremkommer dette samspillet som oftest negativt, mens hos barnet og omsorgspersoner i beredskapshjem eller fosterhjem vises det deriblant til et positivt samspill som styrker barnets utvikling. Nemnda trekker tydelig frem hvordan omsorgspersonens handlinger i samspill med barnet over tid, påvirker barnets handlinger og utvikling. Ved å bare se på nåværende samspill og kvalitet mellom barnet og dets omsorgsperson, vil det være vanskelig å si noe om barnets fremtidige utvikling, og også hvorvidt samspillet er til skade for barnets helse og utvikling. Samspillet må observeres over en viss periode for å kunne danne et representativt bilde av barnets fremtidige utvikling (Askland & Sataøen, 2014). Dette handler like mye om at det kan være enkelthendelser eller ytre faktorer som påvirker samspillet som observeres, men at kvaliteten på samspillet generelt jevnt over ikke nødvendigvis er dårlig. Det tydeliggjøres også at det kreves mer spesifiserte vurderinger av samspillet når det gjelder yngre barn (Barnesakkyndig kommisjon, 2017). Det transaksjonelle samspillet mellom småbarn og deres omsorgspersoner legger grunnlaget for barnets tilknytning (Askland & Sataøen, 2014).

I vedtakene brukes tilknytning som et begrep for å beskrive barnets relasjon til sine omsorgspersoner. Ainsworth (1973) beskriver tilknytning et varig emosjonelt bånd mellom barnet og omsorgspersonen over tid, på tvers av fysisk avstand. Barnets tilknytningsstil kan

si noe om kvaliteten på samspillet mellom barnet og omsorgspersonene. Som tidligere nevnt i delkapittel 3.1.3 kan man skille mellom trygg og utrygg tilknytning. Omsorgspersoner som er i relasjoner preget av trygg tilknytning evner å møte barnets omsorgsbehov, forstå barnet, møte barnets følelser og hjelper det med å regulere seg. Dersom barnet opplever situasjoner som vanskelig oppsøker det som regel en tilknytningsperson for å få hjelp og støtte. Fra tid til annen evner ikke omsorgspersonen å svare på eller imøtekomme barnets behov. Derimot er de opptatt av å reparere uheldige møter som kan oppleves som vanskelig for barnet så raskt som mulig (Brandtzæg et al., 2019). Slike beskrivelser og vurderinger av omsorgspersonene ser vi svært lite av i vårt utvalg av vedtak. Derimot ser vi tydelige beskrivelser og vurderinger av omsorgspersoner som i liten grad er følelsesmessig tilgjengelig, og heller ikke evner å møte barnet på sine emosjonelle behov, og omsorgsbehov generelt. Når nemnda vurderer barnets tilknytning til sine biologiske foreldre, vurderer de ofte i hvilken grad barnet søker og finner trygghet i foreldrene sine. I de fleste tilfeller beskrives det foreldre som i liten grad fungerer som en trygg base for barna, og hvor barna over tid har vent seg til at de ikke kan forvente å få nødvendig støtte eller trøst hos sine foreldre sine. Disse beskrivelsene gjenspeiler Johannessen (2020) sin beskrivelse av utrygg tilknytning mellom småbarn og deres omsorgspersoner. Generelt sett kommer dette til uttrykk i nemndas vurderinger ved at det foreligger alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen. Til tross for at nemnda vurderer ulike sider ved omsorgssituasjonen til barnet, ser vi at vurderinger spesielt knyttet til foreldrenes omsorgsevne får mest oppmerksomhet i vurderingene til nemnda. Vurderinger knyttet til foreldrenes omsorgsevne er også de vurderingene som tillegges størst vekt i vårt utvalg. Dette gjelder særlig forhold som tilknytning og emosjonell omsorg. Som tidligere nevnt viser også forskning at forhold ved foreldrene får størst oppmerksomhet i saker som ender med omsorgsovertakelse (Christiansen & Anderssen, 2012).

Når nemnda vurderer foreldrenes omsorgsevne ser de hovedsakelig på forhold som er med å påvirke foreldrenes omsorgsevne, og forhold hos foreldrene som utgjør risikofaktorer for omsorgssvikt. Dette innebærer blant annet forhold som foreldrenes bakgrunn, oppvekst, selvopplevde traumer, historikk med barnevern, sosioøkonomiske forhold, konfliktnivå, og foreldrenes fysiske og psykiske helse. I vedtakene ser vi en sterk overrepresentasjon av foreldre med vanskelig bakgrunn og historikk med barnevernet. Det er godt dokumentert at slike hendelser kan gi store konsekvenser (Felitti et al., 1998; Briere et al., 2008). Deriblant

kan traumer av ulik grad føre til vansker knyttet til relasjoner og tilknytning. I tillegg kan det gi dårligere forutsetninger og livskvalitet, samt høyere forekomst av medisinske, utviklingsmessige, atferdsmessige, og psykiske problemer (Shonkoff et al., 2009). Dette er forhold som igjen kan gi dårligere forutsetninger for utøvelsen av god omsorg.

Som nevnt over har flesteparten av foreldrene i vårt datamateriale en bakgrunn preget av ulike traumer, historikk med barnevernet og vanskelig oppvekst. I flertallet av vedtakene fremkommer det i tillegg psykiske utfordringer hos foreldrene, som nemnda vurderer til så alvorlig at det går utover foreldrenes omsorgsevne. Disse vurderingene baserer seg primært på sakkyndige rapporter og andrehåndsupplysninger. I vedtak hvor nemnda vurderer at det foreligger alvorlige psykiske utfordringer hos foreldrene, blir dette ofte brukt som et trumfkort i vurderingene. Dette ser vi også igjen i Backe-Hansen (2003) som beskriver at slående forhold som rusproblemer, vold og psykiske lidelser, ofte blir brukt som et trumfkort i vurderingene. I nemndas vurderinger begrunnes dette ofte med at foreldrenes psykiske helse utgjør en stor risikofaktor for barnets helse og utvikling. Det samme ser vi også i teori og forskning, hvor det tydelig vises til sammenhenger mellom alvorlig psykiske helseutfordringer hos foreldrene og barnets helse og utvikling (Ellersgaard et al., 2018; Bunkholdt & Kvaran, 2021). Her vises det blant annet til at barn som vokser opp med foreldre som har alvorlige psykiske lidelser, er i risiko for å selv utvikle en rekke alvorlige problemer, som et resultat av at foreldrenes psykiske helse blant annet går utover deres omsorgsutøvelse (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Det psykiske aspektet henger tett sammen med det emosjonelle (Torsteinson & Brandtzæg, u.å.). Foreldre som har egne traumer og emosjonelle sår, har vanskeligere for å frigjøre mental kapasitet og ha overskudd til å se og imøtekomme barnet på en god måte (Hagen et al., 2019). Det kan være svært vanskelig å vite hvordan man skal møte barnet på deres emosjoner, dersom man selv har emosjonelle sår som ikke er leget, og heller ikke har forutsetninger for å kunne imøtekomme disse emosjonene (Hagen et al., 2019). For å kunne skape en trygg og god tilknytning kreves det emosjonell og psykisk tilstedeværelse fra barnets omsorgsperson. Foreldrenes fravær av psykisk tilstedeværelse påvirker den emosjonelle omsorgen og dermed også barnets tilknytningsprosess. En alvorlig konsekvens av alvorlige psykiske problemer hos barnets omsorgspersoner er at den svært viktige tilknytningsprosessen kan avspore og danne et negativt tilknytningsmønster (Bunkholdt &

Kvaran, 2021). Dette samsvarer tydelig med de vurderingene som fremkommer i vedtakene knyttet til foreldrenes psykiske helse, og hvordan denne påvirker foreldrenes omsorgsevne og samspill med barnet. I flertallet av vedtakene fremstår foreldrenes psykiske helseutfordringer som en tungtveiende grunn til at omsorgsovertakelse er nødvendig og til barnets beste etter bvl (1992) § 4-1. Spesielt ser vi dette i vedtak som omhandler nyfødte barn og spedbarn. Også i Juhasz (2020) vises det til at foreldres psykiske helseutfordringer fremkom som en av de mest fremtredende hovedtemaene i vurderingene til nemnda i vedtak om omsorgsovertakelse hos nyfødte.

Som nevnt over henger emosjonell omsorg og psykisk helse tett sammen. I vårt utvalg dannet alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen og foreldrenes psykiske helse hovedtema i vurderingene i flertallet av vedtakene. Emosjonell omsorg er derimot det mest vurderte forholdet i vårt utvalg. I flesteparten av vedtakene konkluderes det med at det foreligger emosjonell omsorgssvikt. Ifølge NOU 2012:5 og Kvello (2015) beskrives emosjonell omsorgssvikt som en psykisk og emosjonell fjernhet ovenfor barnet. Dette innebærer ignorering av barnets kontaktsøking, følelser og signaler, samt at omsorgspersonen viser liten respons og involvering knyttet til barnet. Denne beskrivelsen av emosjonell omsorgssvikt ser vi tydelig igjen i nemndas vurderinger i vårt utvalg. Nemnda trekker primært frem at foreldrene er emosjonelt fraværende og ikke responderer adekvat på barnets behov. I vurderingene tydeliggjør nemnda at de emosjonelle manglene vurderes til så alvorlige og omfattende, at det er til skade for barnets helse og utvikling. Primært baserer vurderingene av den emosjonelle omsorgen i vedtakene seg på tungtveiende vurderinger av samspillet mellom barnet og dets biologiske foreldre, gjerne gjort av en sakkyndig eller på andrehåndsopplysninger. Emosjonell omsorg henger tett sammen med hvilken tilknytning barnet har med sine biologiske foreldre (Torsteinson & Brandtzæg, u.å.). Når barnets tilknytningsstil måles gjennom blant annet samspillsobservasjoner, kan dette ofte benyttes som en indikator på hvorvidt barnet har opplevd god emosjonell omsorg eller ikke. Dermed blir den emosjonelle omsorgen ofte målt i sammenheng med samspillsobservasjoner (Barnesakkyndig kommisjon, 2017). Dette ser vi også igjen i vårt utvalg av vedtak, hvor nemnda trekker frem at samspillet mellom barnet og biologiske foreldre ofte er mangelfullt, uheldig eller skadelig. Samspillet mellom barnet og dets biologiske foreldre vil i mange tilfeller kunne si noe om hvilken omsorg, og mer spesifikt emosjonell omsorg, barnet får fra sine foreldre.

Videre viser familiestressforklaringen til hvordan mangel på ressurser fører til stress som blant annet påvirker sosial samhandling med andre. Dette innebærer blant annet relasjonsbygging, og ivaretagelse og vedlikehold av eksisterende relasjoner (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Dette viser blant annet til hvordan den sosioøkonomiske statusen kan påvirke utøvelsen av foreldrefunksjonen, relasjonen mellom barn og foreldre, og omsorgsbetingelsene for barn generelt, slik som beskrevet i Bronfenbrenners (1979) eksonivå. Det vil også kunne ha indirekte og direkte følger for barnets behov og hverdagslige problemer (Repetti et al., 2002). Sosioøkonomisk status påvirker omsorgssituasjonen til barn og deres familie. Det er ingen hemmelighet at den sosioøkonomiske statusen har betydning for foreldrenes evner til å utøve god nok omsorg. Likevel foreligger det ingen tydelige vurderinger eller hensyn knyttet til hvordan den sosioøkonomiske statusen kan påvirke foreldrenes omsorgsevne i vårt utvalg av vedtak. Lav sosioøkonomisk status bidrar ofte til stress og belastninger for foreldrene, som igjen kan føre til konflikter og prege deres foreldrefunksjon og evne til å fremstå som ressurspersoner for barna (Kvaran & Storhaug, 2019). Vi ser dermed hvordan sosioøkonomisk status påvirker den psykiske helsen, som igjen har betydning for foreldrefunksjonen, relasjonen mellom foreldrene og barnet, og hvordan dette påvirker barnets omsorgsbetingelser generelt (Repetti et al., 2002). Det fremkommer tydelig i vedtakene at flesteparten av foreldrene har lite nettverk og støtte rundt seg. Vi ser også at de ofte sliter med sosial samhandling og relasjonelle handlinger. Familiestressforklaringen viser til dette som et resultat av blant annet mangel på ressurser og høyt stress (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Dette fører i mange tilfeller til konflikter av ulik grad som preger foreldrenes omsorgsevne og deres evne til å være ressurspersoner for barna.

Generelt ser vi at når nemnda vurderer foreldrenes omsorgsevne, vurderer de primært den emosjonelle omsorgen, tilknytning, samspill og foreldrenes psykiske helse. I bunn og grunn handler vurderinger av foreldrenes omsorgsevne å vurdere hvorvidt omsorgen foreldrene utøver samsvarer med barnets omsorgsbehov. Det fremkommer tydelige vurderinger i vedtakene knyttet til barnets omsorgsbehov og hvorvidt barnet har særlige omsorgsbehov. I tillegg ser vi en tydelig vurdering av risikofaktorer knyttet til foreldrenes omsorgsevne, og at disse tillegges særlig vekt i vurderingene. Når foreldrenes omsorgsevne ikke innfrir og møter de behovene barnet har, omtales dette som omsorgssvikt (Kvelling, 2015; Gamst, 2017). Dette

samsvarer med funnene våre, hvor nemnda vurderer at det foreligger for stor differanse mellom foreldrenes omsorgsevne og barnets behov, i de tilfellene hvor omsorgsovertakelse vurderes som nødvendig. Som nevnt over ser vi at vurderinger knyttet til foreldrenes omsorgsevne ofte er komplekse, sammensatt, og henger tett sammen med hverandre (Læret & Skivenes, 2020). I vårt utvalg har nemnda størst fokus på vurderinger knyttet til foreldrenes omsorgsevne. Også forskning viser at det rettes større oppmerksomhet på forhold knyttet til foreldrene i saker som ender med omsorgsovertakelse (Christiansen & Anderssen, 2012). Selv om mangler ved den emosjonelle omsorgen er det mest vurderte temaet i vårt utvalg av vedtak, legges ofte andre tyngre eller mer slående vurderinger til grunn for å styrke bevisgrunnlaget for at en omsorgsovertakelse er nødvendig. Også Sudland og Neumann (2021) viser til at emosjonell omsorgssvikt ofte er tvetydig, og i seg selv ikke nødvendigvis tilfredsstillende beviskravet for at en omsorgsovertakelse er nødvendig. I mange tilfeller er det nødvendig å trekke frem andre tungtveiende vurderinger, eller skape et helhetlig bilde av en negativ omsorgssituasjon, gjennom å pusle sammen flere bekymringsfulle forhold hos foreldrene (Sudland & Neumann, 2021).

7.3 VURDERINGER AV HVA BARNET TRENGER

Som nevnt over vurderer nemnda foreldrenes omsorgsevne opp mot barnets omsorgsbehov, for å skape et helhetlig bilde over hvorvidt barnets omsorgssituasjon er god nok eller ikke. Når det kommer til hvordan barnet har det, blir dette vurdert i alle vedtakene. Manglende oppfølging av helse og sykdom kommer frem som en tungtveiende vurdering i to av vurderingene i vedtakene, ti av vedtakene vurderer forsinket utvikling hos barnet, i 12 av vedtakene vurderes skjevutvikling hos barnet, mens det i 22 av vedtakene gjøres vurderinger knyttet til at barnet har særlige omsorgsbehov. Barnets væremåte vurderes i alle de 25 vedtakene, mens i et fåtall av vedtakene vurderes barnets atferd som spesielt utfordrende. Barnets forhold til andre vurderes også i alle vedtakene. Av disse omhandler 13 dårlig og/eller utrygg tilknytning til biologiske foreldre som en tungtveiende vurdering i vedtakene. Barnets tilknytning til fosterhjemmet eller beredskapshjemmet fremkommer som en betydelig vurdering i flere av vedtakene. Barnets tilknytning til kulturelt opphav trekkes frem som en vurdering i flere vedtak der barnet har et annet kulturelt opphav enn etnisk norsk.

Som tidligere nevnt vil det være ulikt hva et barn trenger for å ha det godt, ettersom alle er ulike individer med forskjellige behov. Hos småbarn vektlegges derimot relasjonen mellom barnet og dets omsorgsperson som helt avgjørende for barnets helse og utvikling (Lorentzen et al., 2014). Forskning og teori viser at småbarn trenger trygg tilknytning, fysisk nærhet, en tilstedeværende omsorgsperson, samt emosjonell nærhet og kontakt (Lundén, 2010; Chinitz et al., 2017; Gribble & Blythe, 2022). Med dette menes det at omsorgspersonen møter barnet på dets behov og er følelsesmessig til stede (Askland & Sataøen, 2014). Også Lorentzen et al. (2014) trekker frem at småbarn trenger å oppleve å bli sett, forstått og kjent av sine omsorgspersoner. I nemndas vurderinger av hva barnet trenger, ser vi at de vurderer barnets relasjoner til andre. Her vurderes det hvorvidt relasjonen mellom barnet og omsorgspersonene er god nok. God nok relasjon handler om et samspill som er preget av flere gode enn negative opplevelser. Ingen relasjoner er perfekte, men det handler om at relasjonen mellom barnet og dets omsorgsgivere må være god nok, og preget av flere positive enn negative faktorer (Askland & Sataøen, 2014). Dette ser vi igjen i nemndas vurderinger hvor de ser på risikofaktorer i relasjonene mellom barn og biologiske foreldre i lys av beskyttende faktorer. Gjennomgående ser vi at relasjonen mellom barnet og biologiske foreldre er preget av flere negative enn positive faktorer. Som regel vurderer nemnda at barnet har mangelfull eller utrygg tilknytning til sine biologiske foreldre. Samtidig ser vi at nemnda i noen vedtak vurderer at barnets tilknytning til fosterhjemmet eller beredskapshjemmet er så sterk, at det vil være til barnets beste å bli værende i beredskapshjemmet eller fosterhjemmet for å hindre nye relasjonsbrudd. Dette gjelder spesielt i vedtak om tilbakeføring, eller i vedtak hvor barnet over lengre tid har bodd i fosterhjem eller beredskapshjem. Picot (2016) viser til at Norge i barnevernfaglige spørsmål vektlegger barnets tilknytning, utvikling og trivsel til fosterhjemmet. Dette gjenspeiles også i vårt utvalg, hvor nemnda til stadighet viser til at barnets tilknytning står sentralt i vurderingene, enten det gjelder biologiske foreldre, beredskapsforeldre eller fosterforeldre.

Det er godt dokumentert at traumer som skjer i utviklingssensitive perioder av livet og i omsorgsrelasjoner har store konsekvenser (Felitti et al., 1998; Briere et al., 2008). Særlig fremstår dette som alvorlig, ettersom det ofte er vanskelig å oppdage omsorgssvikt hos småbarn. Spesielt gjelder dette de yngste barna, ettersom de i mindre grad har forutsetninger til å forstå og fortelle om hva de opplever. Likevel viser teori og forskning at barnets utvikling og helse kan si noe om hvorvidt et barn har vært utsatt for omsorgssvikt, ettersom

omsorgssvikt ofte fører til alvorlige svekkelser knyttet til barnets utvikling og helse (Reinar et al., 2018). Blant annet vises det til at forsinket språkutvikling hos småbarn fremkommer hyppigere hos de som har vært utsatt for omsorgssvikt (Helsedirektoratet, 2018a). I tillegg til tilknytning vurderer nemnda barnets utvikling, og hvorvidt den kan anses som normal, eller at det foreligger skjevutvikling eller risiko for skjevutvikling. I mange av vedtakene fremkommer det at barnet er i risiko for, eller har påbegynnende skjevutvikling, som et resultat av at barnet over tid ikke har blitt møtt på sine behov. Søftestad (2018) beskriver hvordan traumatiserte barn ofte havner utenfor toleransevinduet og opplever vansker med å konsentrere seg, har søvnproblemer, vansker knyttet til det sosiale, opplever uro og vansker knyttet til relasjoner og tilknytning. Dette gjenspeiler også funnene våre, hvor nemnda i flere vedtak trekker frem at barnet har eksternaliserende utfordringer knyttet til blant annet sosial samhandling med andre barn og voksne. Hos de yngste barna ser vi derimot at det ofte foreligger beskrivelser av internaliserende vansker som indre uro, og at barnet ikke oppsøker eller responderer normalt på emosjonell kontakt med andre. Samtidig trenger ikke barnets utvikling nødvendigvis å gjenspeile hvordan barnet har det, ettersom det er mange faktorer som påvirker barnets utvikling og motstandsdyktighet. Deriblant kan barnets utvikling være under normalen som følge av en diagnose. På den andre siden kan barnets utvikling fremstå som normal hos barn med høy resiliens, til tross for at de lever under skadelige omsorgssituasjoner (Rutter, 2006).

Gjennomgående foreligger det få vurderinger knyttet til barnets atferd som problematisk i vårt utvalg. Vurderingen av barnets atferd baserer seg primært på sakkyndige rapporter og andrehåndsopplysninger. Dette ser vi også igjen i forskning gjort av Hackett og Taylor (2014) og Langsrud et al. (2019) som viser til at slike vurderinger ofte baserer seg på sakkyndige rapporter og andrehåndsopplysninger. Selv om forskning viser til at barn som opplever omsorgssvikt har høyere forekomst av atferdsproblemer, ser vi lite av dette i vårt utvalg (Shonkoff et al., 2009). Samtidig tar vårt utvalg for seg de yngste barna i alderen null til fem år, med en overrepresentasjon av barn under tre år. Det kan derfor tenkes at vurderinger knyttet til barns atferdsproblemer ville hatt en større plass i vurderingene, dersom vedtakene hadde representert eldre barn. Derimot fremkommer det svært mange vurderinger knyttet til at barna i vårt utvalg vurderes til å ha særlige omsorgsbehov. Som tidligere nevnt har småbarn som har vært utsatt for omsorgssvikt historisk sett dårligere forutsetninger og livskvalitet, med høyere forekomst av medisinske, utviklingsmessige og

atferdsmessige problemer (Shonkoff et al., 2009). Ettersom nemnda i liten grad vurderer at barna i vårt utvalg har alvorlige atferdsproblemer, men tydelig påpeker at flertallet av barna har særlige omsorgsbehov, fremstår deres vurderinger av særlige omsorgsbehov hos småbarn som et forstadium til, eller en form for atferdsproblemer. Dette tydeliggjøres gjennom at nemndas vurderinger av barnets særlige omsorgsbehov krever større omsorgsevne fra omsorgspersonen, for å hindre ytterligere uheldig utvikling og atferd.

På makronivået i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell ser vi hvordan lovverk, rammer og normer i samfunnet legger føringer og retningslinjer for hva et barn trenger for å ha det godt. Barnevernloven (1992, §§ 1-1 og 4-1) trekker blant annet frem «(...) at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår». Dette fremkommer også tydelig vårt utvalg av vedtak hvor nemnda ofte påpeker at barnet trenger trygghet og kjærlighet. I vurderinger knyttet til hva som anses som barnets beste, begrunner nemnda flertallet av vurderingene sine med at barnet trenger stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Det vises her til bvl. (1992) § 4-1 om hensynet til barnets beste hvor det tydelig presiseres at god og stabil voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen er til barnets beste. I den nye barnevernsloven (2021) § 1-3 som omhandler barnets beste, blir ikke god og stabil voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen nevnt overhodet. Derimot trekkes barnets mening frem som et sentralt moment i vurderinger av barnets beste. Det er dermed store forskjeller knyttet til hva som vektlegges og anses som viktig i vurderinger av barnets beste i den gamle og nye barnevernloven. I vårt utvalg ser vi deriblant at bare ett barn har uttalt seg om sine synspunkter i saken. Nemnda begrunner fravær av uttalelser med barnets lave alder. Også forskning viser til at barn i liten grad blir hørt i nemnda, og at dette begrunnes med lav alder (Gerds-Andresen & Hansen, 2020).

Forskning og teori viser at småbarn trenger trygg tilknytning, fysisk nærhet, en tilstedeværende omsorgsperson, samt emosjonell nærhet og kontakt. Når nemnda vurderer hva barnet trenger, vurderer de primært barnets tilknytning til andre, barnets utvikling, og barnets atferd og omsorgsbehov. Samtidig legger gjeldende lovverk og normer føringer for hva som er til det beste for barnet, og hva barnet trenger. Nemnda baserer i stor grad vurderinger knyttet til hva barnet trenger på det som fremkommer i bvl. (1992) §§1-1 og 4-1 knyttet til barnets beste.

7.4 NEMNDAS VURDERINGER AV OMSORGSSPØRSMÅLET

Generelt sett viser funnene våre at nemnda primært baserer vurderingene sine på sakkyndige rapporter og andrehåndsopplysninger, og at disse danner grunnlaget for de endelige begrunnelsene i vedtakene. Funnene våre viser også at nemnda primært bygger vurderingene sine på to måter, i form av puslespill eller trumfkort. Barnets egen stemme blir sjeldent hørt og vektlagt. Selv om det er mange forhold som vurderes, er det viktig å tydeliggjøre at flere av disse vurderingene tilhører samme vedtak, at vurderingene er komplekse og henger tett sammen, og det kan derfor være vanskelig å skille dem fra hverandre.

I tidsperioden 2020-2022, som er samme periode som vi har valgt nemndsvedtak fra, skjedde det to viktige ting som påvirker de kontekstuelle forholdene. For det første sendte Høyesterett i juni 2020 informasjonsskriv om krav til endringer knyttet til begrunnelse og vurderinger i saksbehandlingen hos barnevernstjenesten (Det kongelige barne- og familiedepartementet, 2020). Dette kom som et resultat av dommene Norge har fått mot seg fra EMD, deriblant i forbindelse med Strand Lobben-saken. Dette endringskravet omhandler blant annet vurdering og begrunnelse av omsorgsovertakelse. Denne endringen gjenspeiler seg i vedtakene vi har analysert, hvor nemnda innledningsvis i sine vurderinger henviser til EMK artikkel 8 og Strand Lobben-saken som rettslig utgangspunkt i sine vurderinger. For det andre var denne perioden preget av Covid-19 pandemien som blant annet kan ha påvirket tiltak og oppfølging fra blant annet barnevernstjenesten. Det vises her til ulike vedtak hvor det begrunnes at ikke alle mulige tiltak, eller all nødvendig oppfølging har blitt gjennomført som et resultat av restriksjoner knyttet til Covid-19. Dette ses også gjennom at det i enkelte vedtak er gjennomført videomøter istedenfor fysiske møter med hensyn til gjeldende restriksjoner (Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, u.å.). Dette er kontekstuelle forhold som kan ha påvirket saksgangen og utfallet i sakene i ulik grad, men ettersom hovedfokuset vårt ligger på nemndas vurderinger har vi valgt å fokusere på selve vurderingene til nemnda og ikke nødvendigvis forholdene rundt.

En av tingene nemnda vurderer knyttet til vedtak om omsorgsovertakelse hos småbarn er hjelpetiltak. Når nemnda vurderer hvorvidt det kan skapes en tilfredsstillende omsorgssituasjon ved iverksetting av hjelpetiltak, ser vi generelt sett at de konkluderer med

at hjelpetiltak ikke vil kunne bedre omsorgssituasjonen tilstrekkelig. Tall fra Bufdir (2022a) viser at omlagt halvparten av de hjelpetiltakene som iverksettes hos småbarn er tiltak som er rettet mot å styrke foreldreferdighetene. Primært brukes foreldreveiledningsprogrammer, eller råd og veiledning til foreldrene. Til tross for at familier med lav sosioøkonomisk status er overrepresentert i barnevernet, vies det lite hensyn til sosioøkonomiske forhold og hvordan dette kan påvirke familiene og foreldrenes omsorgsevne i nemndas vurderinger. Når forskning og funnene våre viser en overrepresentasjon av foreldre med lav sosioøkonomisk status, men at dette har liten plass i barnevernfaglige vurderinger, kan man stille seg undrende til hvorvidt vi i norsk praksis har skylapper på, slik at vi ikke ser eller anerkjenner fattigdommen. Flere forskere påpeker at sosioøkonomisk status i stor grad påvirker hverdagslivet til familiene, og påvirker forutsetningene foreldrene har for utøvelse av foreldreevne og omsorgsevne (Andenæs, 2004; Gillies, 2005; Lareau, 2011). Når det foreligger mangler ved den emosjonelle omsorgen, ser vi som nevnt at foreldreveiledning ofte iverksettes som et tiltak for å bedre foreldrenes omsorgsevne. Van der Weele og Fiecko (2020) viser til at foreldreveiledning som tiltak ofte har minimal effekt hos de foreldrene som er preget av lav sosioøkonomisk status. Foreldrene er mindre mottakelig for veiledning knyttet til deres omsorgsevne, når de har andre ytre belastninger som tynger (Van der Weele & Fiecko, 2020). Ved å ikke ta høyde for de belastningene familien er under, vil det være vanskelig å vurdere i hvilken grad tiltakene som har vært iverksatt samsvarer med de behovene som familien faktisk har (Kojan & Storhaug, 2021). På den andre siden kan man ved å iverksette tiltak som kan tilgjengeliggjøre eller frigjøre ressurser, bidra til at familiene gjennom familieinvesteringsperspektivet kan realisere flere muligheter, og dermed også bedre foreldrenes omsorgsevne (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Til tross for at nemnda ofte konkluderer med at den veiledningen som har blitt gitt, ikke har bidratt til nødvendig endring, fremstår risikofaktorene i barnets omsorgssituasjon ofte som så omfattende og alvorlige at også andre hjelpetiltak i liten grad ville kunne bedret omsorgssituasjonen.

I vurderinger av omsorgsspørsmålet, ser vi at nemnda i stor grad vurderer risikofaktorer i barnets omsorgssituasjon opp mot beskyttende faktorer. Gjennom resiliensmatrisen kan man danne et helhetlig bilde over hvilke risikofaktorer og beskyttende faktorer som foreligger i barnets omsorgssituasjon, og man kan enklere se de i lys av hverandre, og dermed veie disse opp mot hverandre (Daniel et al., 2010). For å kunne vurdere risikofaktorer opp mot beskyttende faktorer i barnets omsorgssituasjon, må det sikres at det foreligger tilstrekkelig

informasjon rundt ulike faktorer og forhold som påvirker barnets omsorgssituasjon. Summen av vurderingene av disse faktorene konstruerer en «sannhet» om hva som danner virkeligheten av barnets omsorgssituasjon. Dette virkelighetsbildet baserer seg på egne og andres opplysninger (Langsrud et al., 2019). Dette ser vi tydelig igjen nemndas vurderinger i vårt utvalg, hvor de ulike vurderingene settes sammen og skaper et bilde av barnets helhetlige omsorgssituasjon. Problemet med å vurdere risikofaktorer opp mot beskyttende faktorer er derimot at det er svært ulikt hva den enkelte anser som risiko- og beskyttelsesfaktorer, og hvordan disse veies opp mot hverandre. Den sammen saken kan dermed få ulikt utfall ut ifra hvem som vurderer faktorene opp mot hverandre. Det vil også være ulikt hvilke opplysninger som danner grunnlaget for vurderingen av risikofaktorer opp mot beskyttende faktorer (Bunkholdt & Kvaran, 2021). I nemnda vil det likevel være en jury hvor den endelige vurderinger baserer seg på summen av hva flertallet mener. Kvello (2015) påpeker at det enda ikke foreligger noen klar oversikt over hvilke risikofaktorer som i hvilken grad kan føre til spesifikke vansker hos barn i de ulike utviklingsfasene. Videre bemerker Kjær (2019) at man på bakgrunn av manglende forskning og kunnskap knyttet til risikofaktorer og faktiske vansker hos barn, bør være forsiktig med å benytte begrepet «risikofaktorer» i vurderinger som omhandler omsorgsovertakelse. Dette til tross for at risiko og risikofaktorer gjennomgående vises til i vedtakene.

Som sett over, vil det være ulikt hva den enkelte legger i og anser som en skadelig omsorgssituasjon. Menneskelige kompleksiteter som personlige egenskaper, verdier, ulikheter og holdninger påvirker de vurderingene og avgjørelsene som fattes (Benbenishty, et al., 2015; Kojan & Christiansen, 2020). Dette vises også igjen i vedtakene hvor det i noen tilfeller foreligger stor uenighet mellom nemndas medlemmer knyttet til hva de vektlegger og anser som skadelig eller risiko knyttet til barnets omsorgssituasjon. Den normative kompleksiteten belyser hvordan normer, lover og regler i samfunnet legger føringer for de vurderingene som fattes (Kojan & Christiansen, 2020). I lys av makronivået i Bronfenbrennes (1979) utviklingsøkologiske modell legger normer, regler og lover i samfunnet føringer for hva et barn trenger og krav knyttet til foreldrerollen. Blant annet ser vi i vedtakene at det hyppig refereres til blant annet bvl (1992), EMK og barneloven i begrunnelser for vurderingene i vedtakene om hva som er til barnets beste. I tillegg bygges nemndas vurderinger ofte på vitenskapelige kompleksiteter, knyttet opp til teori og forskning om hva som anses som skadelig for barnets helse og utvikling. I vurderingene vises det

gjerning til at konsekvensene av for eksempel rusmisbruk hos foreldre er svært uheldig for barnets helse og utvikling. Sett i lys av den økologiske beslutningsmodellen og systemkompleksitet, vil organisatoriske faktorer som at nemndas medlemmer bare får én time til å gå gjennom saksdokumentene i forkant av høringen, kunne påvirke i hvilken grad de har tilstrekkelig tid til å sette seg inn i nødvendig informasjon (Graham et al., 2015; Skivenes & Tonheim, 2017). Blant annet viser forskning til at man i barnevernfaglige vurderinger ofte opplever informasjonsunderskudd og tidspress (Berrick et al., 2016; Skivenes & Tonheim, 2017). Videre påvirkes vurderingene blant annet av hvorvidt det foreligger en standardisert mal eller modell for vurdering. Selv om det enda ikke foreligger en standardisert mal for vurdering i norsk barnevern, vises det deriblant til at 58 prosent av landets kommuner i 2015 brukte den såkalte Kvellomalen i barnevernfaglige vurderinger (Vis et al., 2020). I nemnda i dag foreligger det ikke en standardisert mal for barnevernfaglige vurderinger.

Samtidig ser vi i kapittel 6 og tidligere i kapittel 7, at når nemnda vurderer omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse etter bvl (1992) §4-12, vurderer de tre ulike sider eller områder ved barnets omsorgssituasjon. Dette omhandler vurderinger knyttet til hva som preger familiemiljøet, vurderinger av foreldrenes omsorgsevne og vurderinger av hva barnet trenger. I lys av resiliensmatrisen, vurderes risikofaktorer og beskyttende faktorer i barnets omsorgssituasjon knyttet til de tre ulike sidene opp mot hverandre (Daniel et al., 2010). Summen av dette danner et helhetlig bilde over barnets omsorgssituasjon som god nok eller ikke god nok. Fra et sosialkonstruktivistisk perspektiv, se delkapittel 5.2, skaper nemnda ulike bilder eller sannheter om hva som er den faktiske omsorgssituasjonen til barnet som de baserer vurderingene sine på (Langsrud et al., 2019). Selv om Norge i tidsperioden vedtakene er hentet fra ikke har innført et standardisert verktøy for vurdering, slik som flere av nabolandene har gjort, ser vi likevel at nemnda vurderer de samme tre sidene som fremkommer i de ulike trekantmodellene (Samsonsen & Willumsen, 2015; Sosialstyrelsen, 2019; Sosial- og Boligstyrelsen, 2021). Til tross for at nemnda vurderer de samme tre sidene i trekantmodellen, foreligger det en skjevfordeling i hvilke sider nemnda vektlegger i vurderingene sine. Samtidig foreligger det høy forekomst av alvorlig omsorgssvikt og risiko i utvalget vårt. Selv om vurderingene av forhold knyttet til de tre sidene hadde vært jevnere, ville utfallet av vurderingene mest sannsynlig vært det samme.

I vårt utvalg av vedtak ser vi at nemndas vurderinger primært er bygd opp på to måter. I mange av vedtakene blir vurderingene bygd på én spesifikk tematikk. Blant annet blir alvorlige psykiske problemer hos foreldrene trukket frem som en hovedvurdering knyttet til omsorgsovertakelse, i de vedtakene hvor det foreligger alvorlige psykiske helseutfordringer hos foreldrene. I vedtakene blir argumentasjonen for at en omsorgsovertakelse er nødvendig, basert på nærliggende faktorer knyttet til foreldrenes psykiske helse og hvordan dette påvirker barnet og omsorgssituasjonen. Enkeltforhold brukes her som trumfkort i vurderingene (Backe-Hansen, 2003). Den andre måten som vurderingene er bygd opp på, vises hovedsakelig gjennom at nemnda setter sammen flere forhold ved barnets omsorgssituasjon, som til sammen utgjør en skadelig omsorgssituasjon. Isolert sett fremstår ikke hvert enkelt forhold nødvendigvis som alvorlig nok til at en omsorgsovertakelse er nødvendig, men sett i sammenheng skaper summen av de ulike forholdene et bilde på en alvorlig omsorgssituasjon. De ulike forholdene i vurderingene blir satt sammen som et puslespill, som danner det helhetlige bildet (Backe-Hansen, 2003). I nemndas vurderinger vises dette ofte gjennom en sammensatt vurdering hvor foreldrenes omsorgsevne ofte står i fokus, med supplerende vurderinger knyttet til barnets helse og utvikling, samt vurderinger av familiens miljø. Deriblant trekkes foreldrenes arbeidsledighet og manglende nettverk ofte inn som et supplerende forhold i vurderingen, for å vise til begrensede ressurser og muligheter. Forhold på bunnsiden av trekanten, som omhandler familiens miljø, blir ofte brukt for å underbygge forhold ved de to andre sidene på trekanten, som omhandler barnets utvikling og foreldrenes omsorg. Disse to måtene å bygge opp argumenter og vurderinger på, beskriver Backe-Hansen som trumfkort og puslespill (Backe-Hansen, 2022). Tidligere forskning viser til at når barnevernsarbeidere skal rettfærdiggjøre omsorgsovertakelse, bestemmer sakskjennetegnene hvordan vurderinger og argumentasjonen blir konstruert. Det vises også her til at det primært skilles mellom argumenter og vurderinger bygget på trumfkort, eller vurderinger og argumenter satt sammen som et puslespill. Slik sett ser vi at måten nemnda bygger opp argumentasjonen og vurderingene sine på, i stor grad samsvarer med hvordan barnevernfaglige vurderinger generelt blir bygd opp.

I vårt utvalg blir det utelukkende lagt størst vekt på forhold knyttet til den emosjonelle omsorgen, og hvorvidt foreldrene i tilfredsstillende grad evner å imøtekomme barnets emosjonelle behov. Dette vises blant annet ved at når den emosjonelle omsorgen ikke er god nok, anses omsorgen generelt som manglende. Mens når det foreligger andre mangler som

utgjør risiko og som er av betydning, ser vi likevel at omsorgen ofte anses som god nok, dersom det foreligger god nok emosjonell omsorg. Basert på dette har emosjonell omsorg en sentral plass i nemndas vurderinger. Picot (2016) påpeker deriblant at norsk praksis knyttet til barnevernfaglige vurderinger i stor grad vektlegger psykiske perspektiver som utviklingspsykologi og tilknytningsteorier. Dette gjenspeiles tydelig i funnene våre, hvor forhold som omhandler foreldrenes omsorgsevne, som tilknytning og det emosjonelle aspektet, vektlegges i særlig stor grad. Forhold som omhandler det som preger familiemiljøet og hva barnet trenger blir i mindre grad vektlagt i vurderingene. Forenklet sett skaper nemndas vurderinger et bilde av at omsorgen knyttet til småbarn ikke lenger er god nok, når det foreligger alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen. Funnene våre viser at nemnda som beslutningsorgan i stor grad vektlegger emosjonell omsorg og tilknytning. Når dette ses i lys av en barnevernspraksis i Norge som har fokus på psykologiske perspektiver og mindre på familietilhørighet, identitet og tilbakeføring, kan funnene våre bidra til økt forståelse for EMD-dommene mot norsk barnevernspraksis sett fra et internasjonalt perspektiv.

Generelt ser vi at når nemnda vurderer omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse, vurderer de hovedsakelig risiko- og beskyttende faktorer knyttet til de samme tre sidene som i trekantmodellen. Vurderingene baserer seg i stor grad på sakkyndige rapporter og andrehåndsupplysninger. Gjennomgående vies det mest oppmerksomhet til vurderinger knyttet til foreldrenes omsorgsevne, mens vurderinger knyttet til familiens miljø ofte blir brukt som supplerende vurderinger for å danne et helhetlig bilde av barnets omsorgssituasjon. Disse vurderingene påvirkes av ulike kompleksiteter som legger føringer for de vurderingene som fattes. Nemnda bygger vurderingene sine primært som et puslespill eller ved å bruke trumfkort. Emosjonell omsorg får mest oppmerksomhet i nemndas vurderinger av småbarns omsorgssituasjon, og det vises ofte til at når den emosjonelle omsorgen ikke er god nok, anses omsorgen generelt som manglende. Funnene våre som viser til et sterkt fokus på emosjonell omsorg og psykologiske perspektiver i barnevernfaglige vurderinger i Norge, kan være med å gi økt forståelse for EMD-dommene mot norsk barnevernspraksis i et internasjonalt perspektiv.

8 AVSLUTNING

Denne masteroppgaven har hatt som mål å undersøke hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn etter bvl. (1992) § 4-12, og hva de vektlegger i vurderingene. For å svare på problemstillingen vår, har vi benyttet oss av kvalitativ dokumentanalyse av 25 vedtak knyttet til småbarn i alderen null til fem år, i tidsperioden 2020-2022. Vi har hatt et sosialkonstruktivistisk og hermeneutisk blikk på datamaterialet vårt, noe som gjenspeiles i at funnene er basert på våre tolkninger av datamaterialet. Funnene har blitt diskutert i lys av blant annet tilknytnings- og utviklingsteorier, beslutningsmodeller, teori om omsorgssvikt og relevant forskning. Videre vil vi oppsummere de viktigste funnene i denne masteroppgaven, etterfulgt av beskrivelser av styrker og begrensninger, før vi avslutningsvis presenterer implikasjoner for videre forskning.

8.1 MASTEROPPGAVENS VIKTIGSTE FUNN

Denne masteroppgaven viser at nemnda hovedsakelig vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse basert på risiko- og beskyttende faktorer knyttet til tre ulike sider ved småbarns omsorgssituasjon. Dette omhandler vurderinger knyttet til hva som preger familiemiljøet, vurderinger av foreldrenes omsorgsevne og vurderinger av hva barnet trenger. Nemnda bygger primært vurderinger i form av et puslespill eller trumfkort. Vurderinger knyttet til familiemiljøet blir hovedsakelig brukt som supplerende vurderinger av barnets helhetlige omsorgssituasjon, med unntak av tilfeller hvor det foreligger alvorlig vold eller rusmisbruk, hvor slike forhold blir brukt som trumfkort i vurderingene. Forhold knyttet til foreldrenes omsorgsevne vies størst oppmerksomhet i nemndas vurderinger. Særlig vektlegges foreldrenes evne til å utøve emosjonell omsorg, tilknytning til barnet og foreldrenes psykiske helse. Det kan trekkes linjer mellom foreldrenes bakgrunn, psykiske helse og deres evne til å utøve emosjonell omsorg. Selv om mangler ved den emosjonelle omsorgen er det mest vurderte temaet i vårt utvalg av vedtak, legges ofte andre tyngre eller mer slående vurderinger til grunn for å styrke bevisgrunnlaget for at en omsorgsovertakelse er nødvendig, ettersom emosjonell omsorg er tvetydig og vanskelig å vurdere. Funnene våre viser tydelig at det foreligger for stor differanse mellom foreldrenes omsorgsevne og barnets behov, i de tilfellene hvor omsorgsovertakelse var nødvendig. Når nemnda vurderer hva

barnet trenger, vurderer de primært barnets tilknytning til andre, barnets utvikling, og baretts atferd og omsorgsbehov. Ofte baserer nemndas vurderinger seg på sakkyndige rapporter og annenhåndsopplysninger. Nemnda knytter i stor grad vurderinger til hva barnet trenger etter det som fremkommer i bvl. (1992) §§1-1 og 4-1 knyttet til barnets beste. Forenklet sett skaper nemndas vurderinger et bilde av at omsorgen knyttet til småbarn ikke lenger er god nok, når det foreligger alvorlige mangler ved den emosjonelle omsorgen. Funnene våre viser at nemnda som beslutningsorgan i stor grad vektlegger emosjonell omsorg og tilknytning. Når dette ses i lys av en barnevernspraksis i Norge som har fokus på psykologiske perspektiver og mindre på familietilhørighet, identitet og tilbakeføring, kan dette gi økt forståelse for EMD-dommene mot Norge i et internasjonalt perspektiv.

8.2 MASTEROPPGAVENS STYRKER OG BEGRENSNINGER

I likhet med andre studier, har også denne masteroppgaven sine begrensninger. Ettersom utvalget vårt bare består av 25 vedtak, vil ikke funnene våre være representativt for alle vedtak som omhandler vurderinger av omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse. En annen svakhet kan være at vi gjennom utvalgsprosessen av datamaterialet, har ekskludert relevante vedtak. Ettersom det var stor skjevfordeling innenfor de ulike aldersgruppene, valgte vi en tilfeldig utvelgelse av vedtak innenfor bestemte aldersgrupper, for å sikre en så jevn representasjon som mulig. Det er derfor ulikt hvor mange vedtak vi har ekskludert i de ulike aldersgruppene, ettersom det var færre vedtak som omhandlet barn i 4-5 års alderen enn 0-1 år. Dette har gjort at vi har ekskludert flest vedtak knyttet til barn i alderen 0 år. Vi kan dermed ha mistet data eller informasjon knyttet til nemndas vurderinger i de sakene vi har valgt å ekskludere. Samtidig er det tilfeldig hvilke vedtak som har blitt ekskludert, og vedtakene er dermed ikke plukket ut fra blant annet interesse eller våre forutinntatte forestillinger.

I tillegg er vedtakene våre hentet fra tidsperioden 2020-2022. Som tidligere nevnt var denne perioden preget av Covid-19 pandemien. Dette førte blant annet til at flere av høringene ble gjennomført digitalt, noe som kan ha påvirket informasjonsutvekslingen og nemndas vurderinger. Likefullt befant Norge seg i en unntakstilstand, og det er derfor mulig at dette også påvirket nemndas vurderinger. Samtidig vil begrensningen på valgt tidsperiode på vedtakene gjøre at vurderingene ikke nødvendigvis samsvarer med nemndas vurderinger

generelt de siste fem til ti årene. Ellers foreligger det lite forskning på feltet som går på hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn. Slik sett er det vanskelig å si noe om hvorvidt våre funn samsvarer med forskning generelt på området. Likevel finnes det en god del forskning som går på barnevernfaglige vurderinger, som kan belyse vår problemstilling. Videre har vi ikke tilgang til alle vedtak som omhandler omsorgsovertakelse av småbarn, ettersom det bare er et utvalg av vedtakene som publiserer på Lovdata PRO. I tillegg gir vedtakene oss bare innsikt i det som fremkommer i nemndas skriftlige vurderinger, og ikke diskusjoner og samtaler i forkant og under høringene.

Samtidig anser vi det som en styrke at vedtakene gir oss innblikk i ulike steg av beslutningsprosessen knyttet til nemndas vurderinger. Vi ser også at det foreligger stor likhet i vurderingene i vårt utvalg, at nemnda hovedsakelig vektlegger det samme i vurderingene, og at vurderingsprosessen fremstår som lik. Selv om funnene ikke nødvendigvis kan generaliseres, kan funnene likevel overføres ettersom funnene våre belyser hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet knyttet til småbarn i vedtak om omsorgsovertakelse. I tillegg har vi brukt nasjonal og internasjonal forskning for å belyse problemstillingen, noe vi mener styrker masteroppgavens troverdighet og relevans. Datamaterialet vår hentet fra Lovdata Pro, og er dermed et konstant materiale som er ferdig anonymisert. Ikke minst mener vi det har vært en stor styrke at vi har vært to som har analysert og bearbeidet datamaterialet, slik at funnene som fremkommer ikke bare er basert på den enkelte sin tolkning, men bygger på en felles forståelse og tolkning, noe som er med å styrke påliteligheten til funnene i masteroppgaven.

8.3 IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING

Som tidligere nevnt er det generelt gjort lite forskning på hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet hos småbarn. Vi vil derfor rette oppmerksomhet mot nærliggende tema for forskning som vi mener det ville vært interessant og nyttig å undersøke videre.

Basert på funnene våre ville det vært interessant å undersøke hvorvidt man i omsorgsovertakelsessaker i Norge har for stort fokus på emosjonell omsorg, ettersom mangler i den emosjonelle omsorgen fremkommer som den tydeligste vurderingen i vårt utvalgt for at omsorgen ikke lenger er god nok. Det ville derfor vært interessant å undersøke

hvorvidt god nok omsorg i norsk sammenheng, egentlig handler om god nok emosjonell omsorg.

Videre ser vi en tydelig overrepresentasjon i vårt utvalg av foreldre med vanskelig bakgrunn og psykiske helseutfordringer. Vi vet at slike erfaringer påvirker den psykiske helsen. Det ville derfor vært interessant å undersøke hvorvidt styrking av den psykiske helsen kan bidra til at mønster brytes og at man unngår en generasjonsoverføring av omsorgssvikt og usunne tilknytningsmønstre. I tillegg viser funnene våre at flesteparten av sakene ender med omsorgsovertakelse. Dette begrunnes ofte i at det ikke kan skapes tilfredsstillende forhold mellom omsorgsbehov og omsorgsevne ved hjelp av hjelpetiltak. Det ville derfor vært interessant å undersøke hvorvidt de hjelpetiltakene som tilbys i dag i tilstrekkelig grad treffer målgruppen, om tiltakene som tilbys faktisk hjelper de som trenger det, og om det finnes tiltak som kunne vært iverksatt for å skape tilfredsstillende forhold dersom de var tilgjengelige.

Det kunne også vært interessant med et tilsvarende forskningsprosjekt som undersøker hvordan nemnda vurderer omsorgsspørsmålet i vedtak om omsorgsovertakelse knyttet til småbarn etter den nye barnevernloven (2021) som trådte i kraft i januar 2023. Ettersom nemnda primært baserer vurderingene sine i vårt utvalg på bvl. (1992), ville det vært interessant å se hvorvidt nemndas vurderinger endrer seg og vektlegger andre forhold i vurderingene, dersom vurderingene baserer seg på bvl. (2021).

9 REFERANSER

- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. I B. Caldwell & H. Ricciuti, *Review of child development research* (3. utg., s. 1-94). University of Chicago Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.
doi:10.4324/9781315802428
- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk sosialt arbeid*, 24(1), 19-33.
doi:10.18261/ISSN1504-3037-2004-01-03
- Askland, L. & Sataøen, S. (2014). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Backe-Hansen, E. (2003). Rettferdiggjøring av omsorgsovertakelse. I E. Backe-Hansen, *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi* (s. 70-91). Gyldendal akademisk.
- Backe-Hansen, E. (2022, 13 juni). *Rettferdiggjøring av omsorgsovertakelse*. Om barnevernet. <https://ombarnevernet.wordpress.com/2022/06/13/rettferdiggjoring-av-omsorgsovertakelse/?fbclid=IwAR134U9jD4b6DuDHjgtMcnWXSE-UblVO3Ej5OLtgFCVhUI46AzAVwv6ctx4>
- Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Barnesakkyndig kommisjon. (2017, 1. september). *Informasjonsskriv nr.6. Observasjon av barn*. Barnesakkyndig kommisjon.
https://img4.custompublish.com/getfile.php/3921645.2254.ppmailiubzwpi/6++Observasjoner.pdf?return=sivilrett.custompublish.com&fbclid=IwAR1T93tDvnCLyJ1y_alcJEFwhA21Mu7rqwHqn5WHWcWCgnpZtBwsTicpyo
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17->

100?fbclid=IwAR0EPKszrazrqu2UbxwOIEcdrw0O_aMS1gc6NCar73hY8zFO4Nd
a9fL658

Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97?q=barnevernloven&fbclid=IwAR3R-jkcf6mBI5es4DvbGHPdLDfTdB_W26aVt_DnnkuwyTcxq8Uw20LDAfQ#KAPITTEL_2

Barneverns- og helsenemnda. (u.å.). *Om Barneverns- og helsenemnda*. Bvhn.

<https://www.bvhn.no/om-barneverns-og-helsenemnda.568824.no.html?fbclid=IwAR2m1S97Oj1XuPmLa0PUH8SsxZbSPnK6dejBbeURZwwajt2-cyv1-uDHT00>

Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, E. J., Witteman, C. L. M., Del Valle, J. F. & Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk, assessment and interventions recommendations, and the rule of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 49, 63-75. doi:10.1016/j.chiabu.2015.03.015

Berrick, J. D., Dickens, J., Pösö, T. & Skivenes, M. (2015). Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. *Child Abuse and Neglect*, 49, 128-141. doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.001

Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T. & Skivenes, M. (2016). Time, Institutional Support, and Quality of Decision Making in Child Protection: A Cross-Country Analysis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(5), 451-468. doi:10.1080/23303131.2016.1159637

Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal; Armidale*, 9, 27-40. doi:10.3316/QRJ0902027

Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Smith, L. (2019). *Barn og relasjonsbrudd bind 2, Mikroseparasjoner. Tilknytningsbasert forståelse, utredning og behandlingstiltak*. Fagbokforlaget.

Bratberg, Ø. (2021). *Tekstanalyse for samfunnsvitere (2. utg.)*. Cappelen Damm.

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. doi:10.1080/2159676X.2019.1628806
- Briere, J., Kaltman, S. & Green, B. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223-226. doi:10.1002/jts.20317
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77. doi:10.1037/0033-2909.99.1.66
- Braarud, H. & Raundalen, M. (2011). Familievold og barns utvikling. Kunnskap fra forskning og praksis. I U. Heltne & P. Steinsvåg, *Barn som lever med vold i familien* (s. 41-50). Universitetsforlaget.
- Bufdir. (2021a). *Hva er omsorgssvikt?*. Bufdir. https://www.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/omsorgssvikt/
- Bufdir. (2021b). *Tjenestekatalog hjelpetiltak*. Bufdir. https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/tjenestekatalog_hjelpetiltak_revidert.pdf?fbclid=IwAR3MYzEfil2V-6Jh7BC94I0tKr_O6EPXLIgR03wHp0l60LLzmhDqbCTQtw8
- Bufdir. (2022a). *Barn med hjelpetiltak*. Bufdir. https://www2.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_med_hjelpetiltak/
- Bufdir. (2022b). *Faglige anbefalinger om kompetansekrav og utdanning for kommunalt barnevern*. Bufdir. https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/faglige_anbefalinger_om_kompetansekrav_og_utdanning_for_kommunalt_barnevern_korr.pdf?fbclid=IwAR34gEYK0NLeum_pblDXEdhYKP-x7-wah0vfVw1P6hFI4PYJaUPVWVnvyZ4
- Bufdir. (2022c). *Omsorgsovertakelser*. Bufdir. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/barn_med_tvangsvedtak/om

sorgsovertagelser/?fbclid=IwAR3P1HJWGTJIYGbexsATzmxJPXXbxytC_JSy_MoR4tEwuMXEtXf085rk5Mw#heading89197

Bufdir. (u.å.-b). *Foreldreveiledning på familievernkontoret*. Bufdir.

<https://www.bufdir.no/familie/familien/foreldreveiledning/>

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2021). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* (2. utg.). Gyldendal.

Bøttcher, L., Kousholt, D. & Winther-Lindqvist, D. (2018). Indledende refleksjoner over analyseprosesser og kvalitetsdimensjoner. I L. Bøttcher, D. Kousholt & D. Winther-Lindqvist, *Kvalitative analyseprosesser* (s. 17-38). Samfundslitteratur.

Chinitz, S., Guzman, H., Amstutz, E., Kohchi, J. & Alkon, M. (2017). Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. *Child Abuse & Neglect*, 70, 190-198.
doi:10.1016/j.chiadu.2017.05.015

Christiansen, Ø. & Anderssen, N. (2012). Fra bekymring til overbevisning: - Barnevernets beslutninger om å plassere barn utenfor hjemmet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88(4), 200-2014. doi:10.18261/ISSN1891-1838-2011-04-03

Christiansen, Ø., Iversen, O. & Kojan, B. H. (2020). Beslutninger om plassering utenfor hjemmet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan, *Beslutninger i barnevernet* (s. 108-128). Universitetsforlaget.

Clausen, S.-E. & Valset, K. (2012, Juli 05). Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995-2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 49(7), 642-648.
https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/07/spedbarn-og-smabarn-med-tiltak-fra-barnevernet-1995-2008-utbredelse-av?redirected=1&fbclid=IwAR2DtMNEJszflf8ZFerDY4hGMICzTyf0sPQfO8xhtwrj0_eFV12yqbLqkpQ

Cozolino, L. J. (2009). *The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain*. Norton.

Creswell, J. W. (2014). *Research design* (4. utg.). Sage.

- Daniel, B., Wassell, S. & Gilligan, R. (2010). *Child Development for Child Care and Protection Workers: Second Edition*. Jessica Kingsley Publisher.
- Davik, T. & Langballe, Å. (2013). "Du får bare gjøre så godt du kan" - utfordringer og dilemmaer ved avhør av barn i førskolealder. *Lov og Ret*, 52(1), 3-20.
doi:10.18261/ISSN1504-3061-2013-01-02
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Det kongelige barne- og familiedepartementet. (2020, 18. juni). *Informasjonsskriv om behandlingen av barnevernssaker*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/informasjonskriv/id2714519/>
- Ellersgaard, D., Plessen, K. J., Jepsen, J. R., Spang, K. S., Hemager, N., Burton, B. K., Christiani, C. J., Gregersen, M., Søndergaard A., Uddin, M. J., Poulsen, G., Greve, A., Gantriis, D., Mors, O., Nordentoft, M. & Thorup, A. A. E. (2018). Psychopathology in 7-year-old children with familial high risk of developing schizophrenia spectrum psychoses or bipolar disorder - The Danish high risk and resilience study. *World Psychiatry*, 17(2), 210-219. doi:10.1002/wps.20527
- Ellingsen, I. T. & Kruke, B. I. (2015). Risikohåndtering i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. Kleppe, *Sosialt arbeid en grunnbok* (5 utg., s. 210-226). Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K. E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Universitetsforlaget.
- European Court of Human Rights. (2022, 31. august). *Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights*. ECHR
. https://www.echr.coe.int/documents/guide_art_8_eng.pdf?fbclid=IwAR3Eij0gWMgJPWVZoN-jXOWwIUftCG5nCjCcoxmlG0d3XbSj5LX-gvAccnc
- Faircloth, C. (2014). Intensive parenting and the expansion of parenting. I E. Lee, J. Bristow, C. Faircloth & J. Macvarish, *Parenting culture studies* (s. 25-51). Palgrave Macmillian.

- Fangen, K. (2022, 6. september). *Kvalitativ metode*. Forskningsetikk.
https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/?fbclid=IwAR0AGsu2ITMCYMGXAl_6HV11kCPK9wDRaivoc04XO1-6Kew8wEOh0Ca2yiM
- Farstad, G. R. & Stefansen, K. (2007). Ett år og klar for barnehagen? Foreldres forståelser av små barns omsorgsbehov. *BARN - Forskning om barn og barndom i Norden*, 25(2), 29-47. doi:10.5324/barn.v25i2.4364
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998, Mai). Relationship on childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8
- Furseth, I. & Everett, E. (2020). *Masteroppgaven. Hvordan begynne - og fullføre* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. (u.å.). Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. Fylkesnemndene. <https://www.fylkesnemndene.no/no/>
- Gamst, K. M. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barnet på alvor* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Gerdts-Andresen, T. & Hansen, H. A. (2020). Barnets rett til å bli hørt - En analyse av hvordan barnets uttalelser blir vektet av nemnda når det skal fattes vedtak om omsorgsovertakelse. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 97(4), 250-265.
doi:10.18261/ISSN.1891-1838-2020-04-03
- Gillies, V. (2005). Raising the 'Meritocracy': Parenting and the Individualization of Social Class. *Sociology*, 39(5), 835-853. doi:10.1177/0038038505058368
- Graham, J. C., Dettlaff, A. J., Fluke, J. & Baumann, D. (2015). The Decision Making Ecology of placing a child into foster care: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, 49(1), 12-23. doi:10.1016/j.chiabu.2015.05.020

- Gribble, K. & Blythe, S. (2022). Love and belonging in foster carer recruitment materials in New South Wales, Australia. *Child Abuse & Neglect*, 130(3).
doi:10.1016/j.chiabu.2021.105341
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Noregs grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn#KAPITTEL_5
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Hackett, S. & Taylor, A. (2014). Decision Making in Social Work with Children and Families: The Use of Experiential and Analytical Cognitive Processes. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2182-2199. doi:10.1093/bjsw/bct071
- Hafstad, G. S. & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12-16 år* (NKVTS Rapport nr. 4). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf?fbclid=IwAR31DGeKaUVNbQCvFrRrpImCD11mci5BiO5iNHApw0I1GqRmn5JSanmJGh0
- Hagen, A., Austbø, B., Hjelmseth, V. & Dolhanty, J. (2019). *Emosjonsfokusert ferdighetstrening for foreldre: En lærebok for terapauter og veiledere*. Gyldendal.
- Havnen, K. J. & Skilbred, D. (2017, september). *Barnevernets arbeid med meldinger og undersøkelser*. Kommunalbarnevern.
https://kommunalbarnevern.no/filer/dokumentarkiv/26102021_pedagogisk_dokument-rev._2017.pdf
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
- Helsedirektoratet. (2018a). *Kunnskapsgrunnlag - Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge* (Rapport IS-2696). Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20

0%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf

Helsedirektoratet. (2018b). *Sosial ulikhet påvirker helse - tiltak og råd*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad?fbclid=IwAR3QVUyIPIavMzjIh_FICRZwTDIxYAyF0WoPCcQa8hlaIJJ3MX8mNUj1qw

Hennum, N. (2014). Developing Child-Centered Social Policies: When Professionalism Takes Over. *Social Sciences*, 3(3), 441-459. doi:10.3390/socsci3030441

Hollekim, R., Anderssen, N. & Daniel, M. (2016). Contemporary discourses on children and parenting in Norway: Norwegian Child Welfare Services meets immigrant families. *Children and Youth Services Review*, 60, 52-60. doi:10.1016/j.childyouth.2015.11.004

Holmes, J. (1993). Attachment Theory: A Biological Basis for Psychotherapy? *British Journal of Psychiatry*, 163(4), 430-438. doi:10.1192/bjp.163.4.430

Humphreis, K., King, L. & Gotlib, I. (2019). Neglect. I C. H. Zeanah, Jr., *Handbook of Infant Mental Health* (4. utg., s. 239-256). The Guilford Press.

Hyggen, C., Brattbakk, I. & Borgeraas, E. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier: En kunnskapsoppsummering*. (NOVA Rapport 11/2018). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5129/Nettutgave-NOVA-Rapport-11-2018-Muligheter-og-hindringer-.pdf?sequence=1>

Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget.

Johannessen, C. (2020). *Små barn i sårbare livssituasjoner. Hvordan kan barnehagen oppdage, forebygge og hjelpe barn i risiko for omsorgssvikt?* Kommuneforlaget.

Johannessen, L., Rafoss, T. & Rasmussen, E. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

- Juhasz, I. B. (2020). Child welfare and future assessment - An analysis of discretionary decision-making in newborn removals in Norway. *Children and Youth Services Review, 116*. doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105137
- Jørgensen, T. (2016) *Til barnets beste. Ein studie av avgjerdsprosessar og problemløysing i det kommunale barnevernet*. [Doktorgradsavhandling]. Nord universitet.
https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2479383/Jorgensen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0BDmEOXtadsfuTgAdG1lP0jYD7RLsMIO_rqrRK5DYzp9e8UexmWSkRL6c
- Kaye, K. (1979). Thickening thin data: the maternal role in developing communication and language. I M. Bullowa, *Before Speech* (s. 191-206). Cambridge University Press.
- Killén, K. (2009). *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner* (4. utg.). Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2017). *Forebyggende arbeid i barnehagen: samspill og tilknytning* (2. utg.). Kommuneforlaget.
- Kjær, A.-K. B. (2019). Risikovurderinger i barnevernet - hva innebærer det og når trengs det? *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål, 17*(2), 131-149. doi:10.18261/issn0809-9553-2019-02-03
- Kloppen, K., Mæhle, M., Kvello, Ø., Haugland, S. & Breivik, K. (2015). Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the Nordic countries: A Review. *Child Abuse Review, 24*(1), 51-66. doi:10.1002/car.2324.
- Kojan, B. H. & Christiansen, Ø. (2020). Å fatte beslutninger i barnevernet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan, *Beslutninger i barnevernet* (s. 19-33). Universitetsforlaget.
- Kojan, B. H. & Storhaug, A. S. (2021). *Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet - sammenhenger, forståelser og ansvar* (Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 6). NTNU Institutt for sosialt arbeid.
<https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Barnevern-og-sosiookonomisk-ulikhet.pdf>

- Kristiansen, S. (2017). Fortolkning, forforståelse og den hermeneutiske cirkel. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer, *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (s. 153-). Hans Reizels forlag.
- Kvalitetssikringsmanual for nemnda. (2014, 14. oktober). *Kvalitetssikringsmanual for nemnda*. Fylkesnemndseneheten.
http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/kvalitetssikringsmanual.pdf?fbclid=IwAR1Px-CQiybTzbzYhkOc4NGoEtAFF3dDc5w4lsDKd7zzt7UsJms_g24nTDU
- Kvaran, I., & Holm, J. (2012). *Barnevernfaglig miljøterapi*. Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Kvaran, I. & Storhaug, A. (2019). Helhetlig forståelse av barn og familier - i en barnevernfaglig kontekst. I I. Kvaran, K. Mevik, V. Paulsen & I. Studsrød, *Barnevernspedagog: En grunnbok* (s. 134-144). Universitetsforlaget.
- Kvello, Ø. (2012). Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(3), 116-134. doi:10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-02
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Köpp, U. M. S., Myhre, A. K., Stray-Pedersen, A., Myhre, M., Killén, K. & Stensland, S. Ø. (2020, 01. januar). *12.10 Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som årsak til sakde, helseplage og sykdom*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/12.psykosomatiske-plager-psykiske-vansker-og-atferdsproblemer/12.10-vold-seksuelle-overgrep-og-omsorgssvikt-som-arsak-til-skade-helseplager-og-sykdom>
- Langsrud, E., Fauske, H. & Lichtwarck, W. (2019). Den barnevernskapte virkelighet: Et sosialkonstruktivistisk perspektiv på det faktiske grunnlaget i barnevernets beslutninger. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1), 74-89. doi:10.18261/issn.2464-3076-2019-01-05
- Lareau, A. (2011). *Unequal childhoods: class, race, and family life* (2. utg.). University of California Press.

- Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg - ett skritt frem og to til siden. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 97(2), 146-161. doi:10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06
- Lorentzen, P., Wichstrøm, A. & Nilsson, L. (2014). Skjørt samspill når det å være sammen er nok. I K. E. Ellingsen, *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s. 100-118). Universitetsforlaget.
- Lovdata PRO. (u.å.). *Rettskilder*. Lovdata PRO. <https://lovdata.no/pro/#rettskilder>
- Lundén, K. (2010). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Allmannabarn. https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2013/11/Att_identifiera_omsorgssvikt.pdf?fbclid=IwAR1UkLtIFwNh7iTKrFI_0Jsxt4K25rWHrcl6a-KVocjmuxUbqPcl9AZpFU
- Lynggaard, K. (2015). Dokumentanalyse. I S. Brinkmann & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder: en grundbog* (2. utg., s. 153-167). Hans Reitzels Forlag.
- Læret, O. K. & Skivenes, M. (2020). Kvalitet og legitimitet i barnevernets beslutninger. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan, *Beslutninger i barnevernet* (s. 34-47). Universitetsforlaget.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. I M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, reaserch, and intervention* (s. 121-160). The University of Chicago Press.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA. https://kudos.dfo.no/files/654/654d04bd3b9b7e304ee142093c34f592d2606f79d25cae406a48d221c3eac218/Vold%20og%20overgrep%20i%20videreg%C3%A5ende%20skole.pdf?fbclid=IwAR2Ey2Pg5uDRyt6TFbUN_vSQxs8Zx8y6JqKxBnWMXXDe_NcsXV4DQYN4ris

- Murray, L. & Trevarthen, C. (1985). Emotional regulation of interaction between two-month-olds and their mothers. I T. Field & N. Fox, *Social perception in infants* (s. 177-198). Ablex Publishing Corporation.
- Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer- regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- NOU 2012: 05. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling: Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Oterholm, I. (2015). Skjønnsutøvelse i velferdsorganisasjoner. I B. Berg, I. Ellingsen, L. Kleppe & I. Levin, *Sosialt arbeid. En grunnbok* (5. utg., s. 171-183). Universitetsforlaget.
- Picot, A. (2016). *Child Protective Services and Family Cultures: A Comparative Study of Norway and France*. [Doktorgradsavhandling] Høgskolen i Oslo og Akershus.
https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/3465?fbclid=IwAR3jmrsoiVK0OSnhOmtEsCeiyB0WVCQrK1DIaO_c2t-cC3Gdgd0mCE71OIw
- Raby, K., Steele, R., Carlson, E. & Sroufe, L. (2015). Continuities and changes in infant attachment patterns across two generations. *Attachment and Human Development*, 17(4), 414-428. doi:10.1080/14616734.2015.1067824
- Reinar, L., Vist, G., Kirkehei, I. & Kornør, H. (2018). *Hvilke tegn og signaler som kan observeres av personell i barnehage og skole kan ha sammenheng med omsorgssvikt? En systematisk oversikt over oversikter*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/hvilke-tegn-og-signaler-som-kan-observeres-av-peronell-i-barnehage-og-skole-kan-ha-sammenheng-med-omsorgssvikt-rapport-2018-v2.pdf>
- Repetti, R., Taylor, S. & Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. doi:10.1037/0033-2909.128.2.330

- Rognum, T. O. (2016, 07. september). Flere barn dør av mishandling enn i trafikkulykker. *Aftenposten*. https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/8W26x/flere-barn-doer-av-mishandling-enn-i-trafikkulykker-torleiv-ole-rognum?fbclid=IwAR31FTbww66_aV098kn73UVLjIUfkzNA6hLq4irbrJC1kgUho2XlFpAnIxU
- Rutter, M. (2006). The Promotion of Resilience in the Face of Adversity. I A. Clarke-Stewart & J. Dunn, *Families count: Effects on child and adolescent development* (s. 26-52). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511616259.003
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Samsonsen, V. (2016). *Assessment in child protection: A comparative study Norway-England*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Stavanger. https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2373778?fbclid=IwAR12nikV25kVMa-LQ3GHJRjPBZVoNHOIgPdc3EVW_Q8XQi1Zynn8KRzvnEk
- Samsonsen, V. & Willumsen, E. (2015). Narratives from parents in England and Norway: Power and emotions in child protection assessments. *Journal of Comparative Social Work*, 10(1), 6-33. doi:10.31265/jcsw.v10i1.120
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE Publications Ltd.
- Seto, M. C., Kjellgren, C., Priebe, G., Mossige, S., Svedin, C. G. & Långström, N. (2010). Sexual Coercion Experience and Sexually Coercive Behavior: A Population Study of Swedish and Norwegian Male Youth. *Child Maltreatment*, 15(3), 219-228. doi:10.1177/1077559510367937
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301(21), 2252-2259. doi:10.1001/jama.2009.754
- Sikt. (u.å.). *Sikt - Kunnskapssektorens tenesteleverandør*. Sikt. https://sikt.no/om-sikt?fbclid=IwAR0Ywkl_y-XrWgsTaqsgoR7jm1OUDu554LsuZcbgvYpUjDfFig8TiPs1-xFU

- Sjøvold, M. S. & Furuholmen, K. G. (2020). *De minste barnas stemme: utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Skilbred, D., Iversen, A. & Jakobsen, R. (2013). Barn med tiltak i det kommunale barnevernet: Tverretatlig samarbeid om kartlegging og tiltak. *Fontene forskning*, (2), 4-18. <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/tverretatlig-samarbeid-om-kartlegging-og-tiltak-6.19.264027.fa40afeb7f>
- Skivenes, M. & Stenberg, H. (2015). 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*, 20(4), 424-436. doi:10.1111/cfs.12092
- Skivenes, M. & Tonheim, M. (2017). Deliberative Decision-Making on the Norwegian County Social Welfare Board: The Experiences of Expert and Lay Members. *Journal of Public Child Welfare*, 11(1), 108-132. doi:10.1080/15548732.2016.1242447
- Social- og Boligstyrelsen. (2021, 21. september). *ICS*. Social- og boligstyrelsen. <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-boern-og-unge/ics?fbclid=IwAR1xpvF0zc9K7GA5Bb88OoXs0167wolwMst1Z7mLD6KNA9kAQipR2e1Rn70>
- Socialstyrelsen. (2019, 02. desember). *Barns behov i centrum, BBIC*. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/barns-behov-i-centrum/?fbclid=IwAR34gEYK0NLeum_pblldXEdhYKP-x7-wah0vfVw1P6hFI4PYJaUPVWVnvyZ4
- Spitz, R. A. & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic Depression; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342. doi:10.1080/00797308.1946.11823551
- SSB. (2022). *09050: Barn 0-24 år med barnevernstiltak i løpet av året, per 31.12. og nye barn, etter omsorgs-/hjelpetiltak, kjønn og alder* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern?fbclid=IwAR3w0pSAUVDfuLOlvu3-OcGQVnXI-ei6qsBSAm03X52EnOFJtvfTa53hj-Y>

- Steine, I., Bjorvatn, B., Winje, D., Grønli, J., Nordhus, I., Milde, A. & Pallesen, S. (2020). Seksuelle overgrep i barndommen og arbeidsuførhet i voksen alder. Funn fra et norsk befolkningsutvalg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 57(4).
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2020/04/seksuelle-overgrep-i-barndommen-og-arbeidsuforhet-i-voksen-alder>
- Stine Sofies Stiftelse. (2020, 6. mai). *Webinar: Emosjonell omsorgssvikt*. Stine Sofies Stiftelse. <https://www.stinesofiesstiftelse.no/aktuelt/emosjonell-omsorgssvikt>
- Straus, M. A. (2009). Differences in corporal punishment by parents in 32 Nations and its relation to national differences in IQ. *International Conference On Violence, Abuse And Trauma*. <http://pubpages.unh.edu/~mas2/Cp98D%20CP%20%20IQ%20world-wide.pdf>
- Sudland, C. & Neumann, C. B. (2021). "For det er jo alvorlige saker" - barnevernets møte med fastlåste foreldrekonflikter. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(2), 136-152.
 doi:10.18261/ISSN1891-1838-2021-02-05
- Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget.
- Torsteinson, S. & Brandtzæg, I. (u.å.). *Tilknytning og emosjoner*. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/relasjoner/tilknytning-og-emosjoner/?fbclid=IwAR0mk5DW0SdWWnTVzykKHo8T0ceM0PSKoVA5YaxT7nP5XtA5Kz5OIWG9fk0>
- Van der Weele, J. & Fiecko, E. M. (2020). Kulturelle fallgruver i vurderinger av foreldrenes omsorgsevne. Innspill og veiledning for barnevern, sakkyndige og rettens aktører. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 18, 126-147.
 doi:<https://doi.org/10.18261/issn.0809-9553-2020-02-04>
- Vis, S. A., Christiansen, Ø., Havnen, K. J., Lauritzen, C., Iversen, A. C. & Tjelflaat, T. (2020). *Barnevernets undersøkelsesarbeid - fra bekymring til beslutning*. UIT, NORCE, UIB, NTNU.
https://issuu.com/norbyekonsept/docs/rkbu_rapport_okt2020/1

VEDLEGG 1: OVERSIKT OVER VEDTAK

(FNV1) FNV-2020-189-FOA. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-189-foa>

(FNV2) FNV-2019-210-FHS. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2019-210-f-ghs>

(FNV3) FNV-2020-61-FTE. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-61-f-fte>

(FNV4) FNV-2019-245-FOS. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2019-245-f-fos>

(FNV5) FNV-2020-218-FOA. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-218-foa>

(FNV6) FNV-2020-41-FNO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-41-f-fno>

(FNV7) FNV-2020-143 FOS. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-143-fos>

(FNV8) FNV-2019-240-FTF. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2019-240-f-ftf>

(FNV9) FNV-2020-31-FBV. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-31-fbv>

(FNV10) FNV-2021-116-FTE. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-116-fte>

(FNV11) FNV-2021-20-FRO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-20-fro>

(FNV12) FNV-2021-223-FTR. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-223-ftr>

(FNV-13) FNV-2020-186-FOA. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-186-foa>

(FNV-14) FNV-2021-144-FAG. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-144-fag>

(FNV-15) FNV-2021-48-FNO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-48-fno>

(FNV16) FNV-2020-155-FTE. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-155-fte>

(FNV17) FNV-2021-145-FAG. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-145-fag>

(FNV18) FNV-2021-185-FOA. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-185-foa>

(FNV19) FNV-2020-161-FRO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-161-fro>

(FNV20) FNV-2021-237-FTE. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-237-fte>

(FNV21) FNV-2020-239-FRO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2020-239-fro>

(FNV22) FNV-2022-51-FNO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2022-51-fno>

(FNV23) FNV-2021-225-FNO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-225-fno>

(FNV24) FNV-2021-281-FTR. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-281-ftr>

(FNV25) FNV-2021-248-FOS. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra

<https://lovdata.no/pro/avgjorelse/fnv-2021-248-fos>