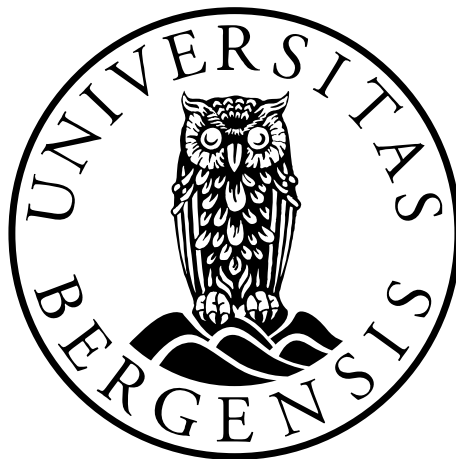


Når rus fører til omsorgssvikt

- *En kvalitativ dokumentanalyse av fylkesnemndas vurderinger i omsorgsovertakelsessaker hvor foreldre misbruker rus*

Henriette Lillebø Silden



MASTEROPPGAVE

Master i barnevern

Våren 2019

Det psykologiske fakultet
HEMIL - Senteret

Forfatter: Henriette Lillebø Silden
Veileder: Milfrid Tonheim

Jeg mente aldri
å snu livet ditt på hodet
jeg skulle bare
snu det litt på skakke
for jeg er jo på skakke
og så tok det ene
det andre
og så
svusj

(Trygve Skaug, 2019, med tillatelse)

Sammendrag

Formålet med studien er å undersøke hvilke forhold Fylkesnemnda for barnevern og sosiale vektlegger i omsorgsovertakelsessaker hvor rusmisbruk er til hinder for en optimal omsorg. Videre skal studien undersøke hvordan det vurderes at barna har blitt påvirket av foreldrenes rusproblematikk, hvordan barnets rett til medvirkning er ivaretatt i vedtakene, samt hvilke andre forhold, i tillegg til rusproblematikk, som blir vurdert som skadelige for barna.

Studien er en kvalitativ dokumentanalyse av 12 vedtak fra Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Analysemetoden som er brukt i studien er en kombinasjon av innholdsanalyse og tematisk analyse.

Studien viser at flesteparten av barna har utviklet emosjonelle, psykiske, fysiske og/eller sosiale problemer grunnet en oppvekst preget av rusmisbruk hos foreldrene. Funnene viser at det å vokse opp i et rusbelastet hjem er svært uheldig for barns utvikling og helse. I tillegg til rusproblematikk er det flere andre forhold ved hjemmesituasjonen, deriblant konfliktsituasjoner, et begrenset nettverk og vanskjøtsel av hjemmet, som blir trukket frem i vedtakene som skadelig for barna. Det fremkom også av mine funn at det generelt er gjort lite plass til barnas meninger i vedtakene, samt at bare ett barn under syv år fått oppnevnt talsperson. Dette er viktige funn som kan bidra til økt bevissthet rundt barns medvirkning i omsorgsovertakelsessaker som omhandler rusmisbruk blant foreldre.

Nøkkelord: Rusmisbruk, omsorgssvikt, omsorgsovertakelse, fylkesnemnda, barnevern, beslutning, dokumentanalyse

Summary

The purpose of this study is to investigate which circumstances the Norwegian county social welfare board emphasize in care order cases where substance abuse is hindering optimal care. Furthermore, the study investigates how it is considered that children have been affected by their parents' substance abuse, and how the children's right to complicity is attended to. Also, other circumstances that are considered damaging for the children in addition to substance abuse are investigated.

The study is a qualitative document analysis of 12 decisions from the Norwegian county social welfare board. The method of analysis utilized in this study is a combination of content analysis and thematic analysis.

The study shows that the majority of the children have developed emotional, mental, physical and/or social problems due to a childhood characterized by substance abuse by their parents. The findings show that growing up in a home characterized by substance abuse is unfortunate for children's development and health. In addition to substance abuse there are other circumstances concerning the home situation that are illuminated in the decisions. These circumstances include conflict situation, a limited network and neglect of the home. The findings also show that there generally is little room for the children's opinions in the decisions, and that only one child under seven years was appointed a spokesperson. These are important findings that can contribute to increased awareness of children's involvement in care orders that deals with substance abuse among parents.

Keywords: Substance abuse, child neglect, care order, the Norwegian county social welfare board, child welfare, decision-making, document analysis

Forord

Det er nesten litt uvirkelig at jeg nå sitter her med den ferdige oppgaven. Året som virket så umåtelig langt gikk plutselig så fort. Idéen til masteroppgaven hadde sitt utspring i min interesse for hvordan foreldres rusmisbruk kan påvirke barns oppvekst i en negativ retning. Masteroppgaven har gitt meg mulighet til å fordype meg i et tema som er både spennende, trist og viktig å belyse. Arbeidet med masteroppgaven har vært interessant, altoppslukende, frustrerende og krevende, men fremfor alt veldig lærerikt. Jeg er stolt, glad og takknemlig for at jeg omsider er i mål. Jeg klarte det!

Med meg på reisen har jeg hatt mange viktige støttespillere som alle fortjener en stor takk:

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til min veileder Milfrid Tonheim for en grundig og solid veiledning. Du har kompt med konstruktive og gode tilbakemeldinger og hatt troen på meg gjennom hele prosessen. Dette setter jeg stor pris på!

Tusen takk til Stine som har tatt seg tid til å lese korrektur på oppgaven min, fire øyne er alltid bedre enn to. Din hjelp har vært fantastisk og jeg er deg evig takknemlig!

Jeg vil også takke mine venner for tålmodigheten dere har vist det siste året. Ingen nevnt, ingen glemmt. Takk for at dere har vist forståelse når jeg har vært fraværende; nå er jeg endelig tilbake og lover en betraktelig mindre bruk av ordene ”jeg kan ikke” fremover.

Mariel, Natalie, mamma og pappa: tusen takk for at dere er her for meg og at dere alltid heier på meg!

Til slutt vil jeg rette en stor takk til min kjære Eirik, som til tider har vært mer interessert i min egen oppgave enn jeg selv har vært. Takk for at du er så tålmodig og for at du har motivert og trøstet meg når jeg trengte det som mest. Når jeg har mistet motet, har du alltid hatt troen på meg og heiet meg fram til målstreken. Endelig får du tilbake kjæresten din, og tenk: jeg er ferdig utdannet!

Holvik, 19. Mai. 2019

Henriette Lillebø Silden

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1.1	Problemstilling.....	2
1.1.2	Rusmisbruk.....	3
1.2	Det norske barnevernssystemet.....	4
1.2.1	Omsorgsovertakelse etter § 4-12.....	5
1.2.2	Barns rett til medvirkning.....	6
1.2.3	Fylkesnemnda.....	7
	<i>Medlemmer i fylkesnemnda</i>	8
	<i>Prosedyre i fylkesnemnda</i>	9
1.3	Studiens videre oppbygning.....	10
2	Teoretisk forankring.....	11
2.1	Beslutningsteori.....	11
2.1.1	Saksfaktorer.....	13
2.1.2	Faktorer ved beslutningstaker.....	14
2.1.3	Organisatoriske faktorer.....	15
2.1.4	Eksterne faktorer.....	16
2.2	Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.....	18
2.2.1	Mikrosystemet.....	19
	<i>Tilknytningsteori</i>	20
2.2.2	Mesosystemet.....	21
2.2.3	Eksosystemet.....	21
2.2.4	Makrosystemet.....	21
2.2.5	Kronosystemet.....	22
3	Litteraturgjennomgang.....	24
3.1	Omsorg og hvordan barn har det mens de vokser opp/bor hos foreldre med rusproblemer.....	24
3.1.1	Barns egne opplevelser av å vokse opp med foreldre som ruser seg.....	25
3.1.2	Boforhold.....	26
3.1.3	Behandling for å bli rusfri og LAR-behandling.....	27
3.2	Konsekvenser av å vokse opp med foreldre med rusproblemer.....	28
3.3	Beslutningsprosessen i barnevernssaker.....	30

4	Metode.....	33
4.1	Vitenskapsteoretisk tilnærming.....	34
4.1.1	Sosialkonstruksjonisme.....	34
4.2	Bakgrunn for valg av metode.....	36
4.2.1	Kvalitativ dokumentanalyse.....	36
4.3	Kvalitativ dokumentanalyse av vedtak fra fylkesnemnda.....	37
4.3.1	Søk og utvelgelse.....	37
4.3.2	Avgrensninger av datamaterialet.....	38
4.3.3	Analyse.....	38
4.3.4	Utvikling av kategorier.....	39
4.3.5	Kildevurdering.....	40
4.4	Kvalitet i kvalitativ forskning.....	41
4.4.1	Gyldighet.....	42
4.4.2	Pålitelighet.....	42
4.4.3	Overførbarhet.....	43
4.4.4	Forskere selvrefleksivitet.....	43
4.4.5	Forskningsetikk.....	44
5	Presentasjon av funn.....	46
5.1	Kjennetegn ved sakene.....	46
5.2	Hovedfunn.....	48
5.2.1	Identifiserte problemer og risikofaktorer ved barna.....	48
	<i>Psykiske og fysiske problemer</i>	48
	<i>Tilknytningsvansker</i>	48
	<i>Atferdsproblemer</i>	49
	<i>Manglende sosial fungering</i>	49
	<i>Problemer som følger av eksponering for rus i svangerskapet</i>	50
	<i>Risiko ved flytting</i>	50
5.2.2	Identifiserte problemer og risikofaktorer ved foreldrene.....	51
	<i>Psykiske problemer/diagnoser</i>	51
	<i>Arbeidsliv, økonomi og nettverk</i>	51
	<i>Omsorgsevne/kapasitet</i>	52

<i>Endringsvillighet</i>	53
<i>Grad av rusproblem</i>	54
<i>Risiko ved bruk og tilbakefall til rus</i>	55
5.2.3 Positive egenskaper ved barnet	56
<i>Aldersadekvat utvikling og sosial fungering</i>	56
<i>Positiv endring i skolesituasjon</i>	57
5.2.4 Positive ressurser ved foreldrene.....	57
<i>Omsorgsevne og samspill mellom barn og foreldre</i>	57
<i>Erkjennelse av problemer</i>	58
<i>Positive samvær</i>	59
5.2.5 Barnets behov og rettigheter.....	59
<i>Omsorgsbehov</i>	59
<i>Barnets rett til medvirkning</i>	60
5.2.6 Rus som direkte eller indirekte faktor for omsorgsovertakelse?.....	61
5.2.7 Er det samsvar mellom barnevernets begjæring og fylkesnemndas vurderinger?63	
6 Diskusjon.....	65
6.1 Forhold ved barnet.....	65
6.2 Forhold ved foreldrene	67
6.3 Positive egenskaper	70
6.4 Barnets behov og rettigheter.....	72
6.5 Rus som direkte eller indirekte faktor for omsorgsovertakelse?.....	75
6.6 Er det samsvar mellom barnevernets begjæring og fylkesnemndas vurderinger?	76
7 Konklusjon	79
7.1 Studiens viktigste funn	79
7.2 Studiens styrker og begrensinger	81
7.3 Implikasjoner for videre forskning.....	82

1 Innledning

Ifølge Kvello (2015, s. 340) antas det at det finnes mellom 160 000 til 230 000 norske barn og unge av foreldre som misbruker rus. Uavhengig av hvilke typer rusmidler foreldrene misbruker, vil det alltid være uheldig for barns utvikling å vokse opp med foreldre med rusproblematikk (Kvello 2015; Bunkholdt og Kvaran 2017). Langtidskonsekvensene for barn som vokser opp med foreldre som misbruker rus er svært alvorlige. De er i fare for å utvikle blant annet emosjonelle, psykiske og sosiale problemer, skolevansker og egne rusproblemer (Behnke og Smith 2013; Felitti og Anda 2014; Smith og Wilson 2016). Et hjemmemiljø preget av foreldrenes rusmisbruk kan omfatte vold og seksuelle misbruk som følgelig kan være svært belastende for barn (Hayward, DePanfilis og Woodruff 2010; Staton-Tindall, Sprang, Clark, Walker og Craig 2013; Kufås, Billehaug, Faugli og Weimand 2017). Mange barn av rusmisbrukere føler seg ensomme, opplever stigma, mangler tillit til deres foreldre og påtar seg mye ansvar hjemme, som for eksempel å ta vare på foreldre og søsken (Kufås et al. 2017; Wangensteen, Bramness og Halså 2018). I slike tilfeller kan det være riktig, og kanskje også avgjørende, for barnets fremtid å flytte barnet fra sin biologiske familie.

Rus er en av flere faktorer som tas i betraktning ved omsorgsovertakelser.

Omsorgsovertakelser er en av statens vanskeligste, men også ofte viktigste, beslutninger (Kojan og Christiansen 2016; Kvello 2015; Bunkholdt og Kvaran 2017; Skivenes og Tonheim 2017). Det er Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (heretter kalt fylkesnemnda) som treffer vedtak i avgjørelser vedrørende omsorgsovertakelser, men det er den kommunale barneverntjenesten som står for saksforberedelsene og som beslutter at saken skal prøves i en rettslig instans. Det norske barnevernssystemet kategoriseres som et service-orientert system med fokus på familiens behov og med en terapeutisk tilnærming til å hjelpe barn og familier som trenger det (Juhasz og Skivenes 2017; Juhasz og Skivenes 2018).

Beslutninger om å flytte et barn fra sin familie medfører store konsekvenser for barna og familien det gjelder, samtidig som samfunnet også reagerer. Barnevernet har som følge av dette i flere tiår blitt utsatt for massiv kritikk i media (Eriksen og Skivenes 1998; NOU 2012:5; Bunkholdt og Kvaran 2017). Denne kritikken er også implisitt en kritikk av fylkesnemnda siden det er nemndene som har autoritet til å fatte vedtak om å flytte barn fra sine familier. Kritikken går på den ene siden ut på at barnevernssystemet gjør unødvendige og urimelige inngrep i familier som ikke har behov for barnevernets hjelp. På den andre siden

blir barnevernssystemet også kritisert for å ikke gjøre nok. For eksempel har organisasjonen Barn av rusmisbrukere kritisert barnevernet for å ikke gripe inn tidlig nok, og at barnevernssystemet setter det biologiske prinsipp og foreldrenes behov foran hensynet til hva som er best for barnet (NOU 2012:5, 2012, s. 78).

Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 17) hevder at barnevernssystemet alltid vil bli utsatt for kritikk fordi de står overfor noen av samfunnets vanskeligste oppgaver, nemlig å gripe inn i folks familieliv. Eriksen og Skivenes (1998, s. 253) hevder at årsaken til mistilliten mot barnevernssystemet kan være at barnevernloven er skjønnsmessig utformet, noe som gjør at barnevernsarbeidere tar beslutninger like mye på grunnlag av personlige oppfatninger, erfaringer og ”magefølelse” som på grunnlag av lover, regler og sikker informasjon. På grunn av det norske barnevernssystemets systemorientering er det følgelig lav terskel for å gripe inn i folks familieliv, noe som også kan være en grunn for at barnevernssystemet er utsatt for kritikk.

Omsorgsovertakelsessaker omhandler ofte familier med svært komplekse problemer, såkalte «wicked problems», som oversatt til norsk betyr «gjenstridige problemer». Ifølge Rittel og Webber referert i Fauske, Lichtwark, Benning og Bauer (2016, s. 190) kjennetegnes «wicked problems» blant annet av at problemet kan forklares på mange ulike måter som gjør at det alltid vil være uenighet rundt hva problemet er, at det ikke finnes noen veldokumenterte løsninger på problemet, at hvert problem kan ses på som et symptom på et annet og at det ikke er noen offentlig toleranse for å gjøre feil i beslutningen. I situasjoner hvor det ikke er klart hva som må gjøres, er det imidlertid viktig at beslutningstakere viser kunnskaps- og skjønnsbasert praksis (Munro, 2010, s. 1147). Skjønnsavgjørelser er nemlig en stor del av praksisen innen barnevernfaglig beslutningsatferd i Norge (Berrick, Peckover, Pösö og Skivenes 2015; Læret og Skivenes 2016). Dette skyldes ordlyden i barnevernloven, samtidig som at hver enkel sak har individuelle og situasjonelle faktorer som alle krever fleksibilitet av dømmekraft og avgjørelse.

1.1.1 Problemstilling

Med denne studien ønsker jeg å bidra med kunnskap om hvordan fylkesnemnda vurderer saker som omhandler omsorgsovertakelser hvor barn har foreldre som misbruker rus. Jeg ønsker å bidra til en bredere forståelse av hvordan fylkesnemnda vurderer informasjonen som framkommer fra barnevernet og videre undersøke hvilke forhold ved barn og foreldre

fylkesnemnda vektlegger i denne typen saker. Jeg vil rette fokus mot tre hovedtemaer: hvordan barna har blitt påvirket av foreldrenes rusproblematikk, hvor stor plass det er gitt til barnas meninger i de forskjellige vedtakene, samt hvilke andre forhold ved hjemmesituasjonen fylkesnemnda vurderer som skadelig for barna.

Masteroppgaven har følgende problemstilling:

Hvilke forhold ved barn og foreldre vektlegges i fylkesnemndas vurderinger i saker om omsorgsovertakelse hvor én eller begge foreldrene misbruker rus?

For å svare på studiens problemstilling skal jeg analysere 12 vedtak fra fylkesnemnda og svare på følgende forskningsspørsmål:

- *Hvordan vurderer fylkesnemnda at barna påvirkes av foreldrenes rusproblematikk?*
- *I hvilken grad blir barnets rett til medvirkning ivaretatt i vedtakene som omhandler omsorgsovertakelser hvor foreldre har rusproblemer?*
- *Hvilke andre forhold ved hjemmesituasjonen vurderer fylkesnemnda som skadelig for barna, i tillegg til rusmisbruk?*

1.1.2 Rusmisbruk

Det finnes ingen universell definisjon på begrepet rusmisbruk og det er følgelig stor variasjon i hvordan rusmisbruk forklares. Verdens helseorganisasjon definerer rusmisbruk på følgende måte:

... skadelig eller farlig bruk av psykoaktive stoffer, inkludert alkohol og illegale rusmidler. Bruk av psykoaktive stoffer kan føre til avhengighetssyndrom – en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt rusbruk, og som vanligvis inkluderer et sterkt ønske om å ta stoffet, vanskeligheter med å kontrollere bruken, vedvarende bruk til tross for skadelige konsekvenser, høyere prioritet gitt til rusbruk enn til andre aktiviteter og forpliktelser, økt toleranse, og noen ganger en fysisk tilbaketrekningstilstand. (WHO, u.å., min oversettelse).

Felleskatalogen (2017) skiller mellom alkoholmisbruk, legemiddelmisbruk og stoffmisbruk, mens Helsedirektoratet (2012) skiller mellom skadelig bruk, avhengighetssykdom og misbruk. I denne studien bruker jeg samlebetegnelse rusmisbruk eller rusproblem som definisjon på misbruk av alkohol, narkotika og legemidler.

1.2 Det norske barnevernssystemet

Det overordnede ansvaret for barnevernet ligger hos Barne- og likestillingsdepartementet med den til enhver tid sittende regjering i spissen (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 19).

Departementets mandat er å ha forvaltningsansvaret for barnevernloven, utvikle barnevernspolitikken, samt å gi instruksjer og retningslinjer om hvordan barnevernet i de ulike delene av landet bør drives. Underlagt barne- og likestillingsdepartementet ligger fagorganet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Deres oppgaver er knyttet til fagutvikling og forskning innenfor områdene barnevern, familievern, barn, ungdom, oppvekst, adopsjon, likestilling og ikke-diskriminering og vold og overgrep i nære relasjoner (Bufdir, 2018a).

Bufdir styrer også Barne-, ungdoms- og familieetatene (Bufetat), som har ansvaret for det statlige barne- og familievernet (Bufdir, 2018b). De er organisert i alle de fem helseregionene for å gi bistand til barneverntjenestene i vanskelige barnevernssaker og omsorgsplasseringer. Det er også de som har ansvaret for rekruttering og opplæring av fosterforeldre. Det daglige ansvaret for barnevernets oppgaver ligger imidlertid hos de kommunale barneverntjenestene.

Alle kommuner er lovpålagt å ha en barneverntjeneste. I barnevernloven 1992 (heretter bvl.) § 2-1 fremgår de oppgaver som kommunen er pliktig til å følge opp og som ikke er lagt til statlig organ. Den kommunale barneverntjenesten har som hovedoppgave å hjelpe barn og unge som er i risiko for at deres helse og utvikling kan bli skadet (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 18). Barneverntjenesten har et selvstendig ansvar for å avdekke omsorgssvikt, men det er primært ved melding fra andre at tjenesten reagerer. Meldeplikten er nedfelt i bvl. § 6-4 og omhandler «Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan [og] yrkesutøvere som opptrer i medhold av helsepersonelloven, psykisk helsevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer og friskolelova», jf. bestemmelsens første og sjette ledd. Alle som arbeider med barn har et juridisk ansvar for å melde ifra til barnevernet dersom det oppstår mistanke om at et barn ikke har det bra hjemme. I tillegg har privatpersoner et moralsk ansvar om melding til barnevernet.

Barnevernet har ansvaret for å foreta undersøkelser om hvorvidt barns omsorgssituasjon er mangelfull eller skadelig og videre treffe vedtak i henhold til loven om hjelpetiltak og omsorgstiltak. Barnevernet skal først og fremst hjelpe familier på en slik måte at barna kan bo hjemme hos sin egen familie, etter mildeste inngreps prinsipp. Prinsippet er hjemlet i bvl. § 4-4 første ledd og kan innebære forskjellige hjelpetiltak, som råd og veiledning eller økonomisk

støtte, med et formål om å «bidra til positive endringer hos barnet eller familien». Dersom familiens behov ikke kan løses ved hjelpetiltak, har også barneverntjenesten mandat til å plassere barn utenfor hjemmet, jf. § 4-4 sjette ledd. Hjelpetiltakene skal kontinuerlig evalueres ved at barneverntjenesten utarbeider tiltaksplan for hvert enkelt barn eller familie som mottar hjelpetiltak (Barnevernloven, 1992, § 4-5). Formålet med tiltaksplaner er å tydeliggjøre barnets behov og vise at det er en sammenheng mellom de hjelpetiltakene barneverntjenesten tilbyr og de behovene som skal imøtekommes (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 186). Tiltaksplanene skal evalueres jevnlig for at barneverntjenesten skal holde seg orientert om hvordan det går med barnet og foreldrene, samt vurdere hvorvidt det er nødvendig å iverksette nye tiltak eller om situasjonen tilsier at barnet skal flyttes fra sine foreldre. I tillegg blir også den faglige kvaliteten i arbeid med tiltakene evaluert. Hvis hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig utprøvd og evaluert vil fylkesnemnda være tilbakeholden med å fatte vedtak i tråd med den kommunale barnevernstjenestens begjæring, jf. bvl. § 4-12 annet ledd.

Det finnes også situasjoner hvor barneverntjenesten må utføre midlertidige tvangsflyttinger. Akuttplassering kan fattes av barneverntjenesten dersom det er «fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet» (Barnevernloven, 1992, § 4-6). Slike situasjoner kan være dersom foreldrene er ruset, syke eller av andre grunner ikke er i stand til å gi tilstrekkelig omsorg til barnet. Når det gjelder nyfødte barn kan det, i henhold til bvl. § 4-8 annet ledd andre punktum, treffes vedtak om omsorgsovertakelse etter § 4-12 dersom barnet kan skades eller dersom det foreligger risiko for at det kan skades ved å flytte hjem til foreldrene.

1.2.1 Omsorgsovertakelse etter § 4-12

Barnevernlovens utgangspunkt er basert på det biologiske prinsipp; at det beste for barn er å vokse opp hos sine biologiske foreldre (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 238). En omsorgsovertakelse etter § 4-12 innebærer at de biologiske foreldrene til et barn blir fratatt den daglige omsorgen for barnet sitt. Juridisk overføres den daglige omsorgen til den kommunale barneverntjenesten, mens den daglige omsorgen utøves av fosterforeldre eller den institusjon hvor barnet bor (Barnevernloven, 1992, § 4-18). Vedtak om omsorgsovertakelse kan treffes dersom bestemmelsene i første og annet ledd i bvl. § 4-12 er oppfylt. Bestemmelsene i første ledd omhandler alvorlige mangler ved den daglige omsorgen til

barnet, spesielt hjelpetrengende, syke eller funksjonshemmede barn som ikke får den handling eller opplæring de har behov for, mishandling eller overgrep i hjemmet og sannsynligheten for skade på barnets helse og utvikling. I henhold til § 4-12 annet ledd skal det treffes vedtak om omsorgsovertakelse når situasjonen barnet befinner seg i tilsier at det er nødvendig og dersom andre hjelpetiltak ikke skaper tilfredsstillende forhold for barnet. Mildeste inngreps prinsipp er sentralt her: det tiltaket som velges skal belaste barnet minst mulig. Dersom vilkårene i bvl. § 4-12 blir vurdert oppfylte, må det foretas en helhetsvurdering av om en omsorgsovertakelse vil være til det beste for barnet, jf. det grunnleggende prinsipp i lovens § 4-1. Begrepet ”barnets beste” er i tillegg til barnevernslovens styrende prinsipp, også det mest sentrale begrepet i barnekonvensjonen (Høstmælingen, Kjørholt og Sandberg, 2012).

I tillegg til barnevernloven må FNs barnekonvensjon (1989) artikkel 9 om retten til å bo med foreldre og Den europeiske menneskerettskonvensjon (1950) artikkel 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv også iakttas når det skal treffes vedtak om en omsorgsovertakelse. Menneskerettighetene er universelle og inkluderer derfor også barn, men siden barn er en sårbar gruppe med særlige behov er deres rettigheter regulert særskilt både i Grunnloven (1814, § 104) og i barnekonvensjonen. Siden barnekonvensjonen er inkorporert i norsk rett, skal den i henhold til menneskerettsloven (1999, §§ 2 og 3) gå foran annen lovgivning dersom det oppstår motstrid.

1.2.2 Barns rett til medvirkning

I henhold til bvl. § 6-3 har barn fra fylte syv år, og barn under syv år som er i stand til å danne seg egne synspunkter, rett til å uttale seg i saker som omgår han/henne. Barnets mening skal imidlertid tillegges vekt ut fra barnets alder og modenhet. Tidligere hadde barnevernet en plikt til å høre barns mening, men barnets rett til å bli hørt ble styrket da den ble inkorporert i Grunnloven § 104 i 2014. Barnets rett til å bli hørt er også nedfelt i barneloven § 31 og i barnekonvensjonen art. 12. I saker som skal behandles i fylkesnemnda har barn også rett til å uttale seg, da gjennom talsperson som skal fungere som barnets talerør (Barnevernloven, 1992, § 7-9).

Med endringslov til barnevernloven (2018) endret barns rett til medvirkning til å gjelde «alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter» (Barnevernloven, 1992, § 1-6). Barnevernloven ble også en rettighetslov med denne lovendringen. Forslaget til endringsloven var basert på NOU 2016:16 *Ny barnevernslov – sikring av barnets rett til omsorg og*

beskyttelse. Målet er å bedre barns og foreldrenes rettsikkerhet, å rette fokuset mot barnas behov, samt å bidra til forbedringer i barnevernets arbeid. Forslag til ny barnevernlov er nå sendt på høring, med frist 01. 08. 2019, og er en videreutvikling av disse endringene.

1.2.3 Fylkesnemnda

Fylkesnemnda ble etablert 1. januar 1993 for å sikre ivaretagelse av partenes rettssikkerhet (Bunkholdt og Kvaran 2017; Skivenes og Tonheim 2017). Hvert fylke skal ha en nemnd, men flere fylker kan ha felles nemnd etter departementets (BLD) bestemmelser. I dag er det 12 fylkesnemnder i landet, administrert av Sentralenheten for fylkesnemndene (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 110). Fylkesnemnda er et domstollignende statlig organ som er uavhengig av departementet.

Hovedprinsippene for fylkesnemndas saksbehandling er fastsatt i bvl. § 7-3 og lyder som følger: «Fylkesnemndas saksbehandling skal være betryggende, rask og tillitsskapende. Den skal være tilpasset tiltaket og sakens art, omfang og vanskelighetsgrad, og støtte opp under lovens grunnleggende hensyn». Nemndene fatter beslutninger i blant annet saker som omhandler omsorgsovertakelser, adopsjon og plassering eller tilbakehold av ungdom i institusjon, i henhold til barnevernloven. I tillegg behandler de saker i henhold til smittevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 110). Fylkesnemndenes måte å praktisere på er noe sammenfallende med domstolene (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 109). Både prosessreglene i fylkesnemndene og rettsprosedyrene i domstolene er basert på bestemmelsene i tvistemålsloven. Krav for å bli nemndsleder er de samme krav som for å bli dommer i domstolene (Barnevernloven, 1992, § 7-2). Domstolene har imidlertid generell rettslig myndighet og behandler alle typer saker, i motsetning til fylkesnemndene som omtales som spesialdomstoler på grunn av at de bare behandler en smal type saker (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 110). Fordi nemnda er uavhengig av departementet og fylkesmannen, kan fylkesnemndas vedtak bare overprøves av domstolene.

I bvl. § 7-5 fastsettes tre alternative sammensetninger av medlemmer i fylkesnemndene. Den første og mest vanlige sammensetningen består av én nemndsleder, ett fagkyndig medlem og ett alminnelig medlem (heretter omtalt som lekmedlem). I særlig vanskelige saker med høy kompleksitet, kan nemnda utvides med enda én fagkyndig og ett lekmedlem. I det tredje alternativet kan nemndsleder ta beslutningen alene, dersom partene samtykker til dette og det ikke er til hinder av hensynet til en betryggende saksbehandling. Både nemndsleder, den

fagkyndige og lekmedlemmet skal ha lik beslutningsautoritet og innflytelse i hver enkel sak (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 110).

Medlemmer i fylkesnemnda

Nemndsleder er jurist, med profesjonelle kvalifikasjoner og kompetanse innen barnevern, samt personlig egnethet for oppgaven (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 110). Det er fylkesnemndsleders ansvar å styre forhandlingsmøtet og sørge for at det blir gjennomført etter de standarder som er satt (Barnevernloven, 1992, § 7-15). Fagkyndige er personer med bakgrunn som psykolog, lege/psykiater, sosionom, barnevernspedagog eller spesialpedagog. Barne- og likestillingsdepartementet har ansvaret for utnevning og overvåking av fagkyndige medlemmer (Barnevernloven, 1992, § 7-2). Ved utnevning tjenestegjør medlemmene i fire år om gangen, med mulighet for gjenutnevning. Begrunnelsen for å inkludere fagkyndige medlemmer i fylkesnemndene er at de med sine faglige argumenter og kunnskaper i diskusjonene kan være med på å forbedre kvaliteten på fylkesnemndenes arbeid og beslutninger (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 111). Fylkesnemndene kan imidlertid også utnevne eksterne sakkyndige, da spesielt i vanskelige saker, for å vurdere saken eller deler av den (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 109).

Lekmedlem er «vanlige borgere» som skal bruke sin fornuft og livserfaring til å vurdere hvorvidt lovens bestemmelser er tatt i betraktning (Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, u.å. a). Hver kommune har ansvar for å utnevne et utvalg av kandidater til lekmedlemmer som skal være tilgjengelige for de ulike rettsområdene (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 111). I de fleste kommunene er det de politiske partiene i kommunestyret som foreslår kandidater til utvalget, mens i andre kommuner blir allmennheten oppfordret til å nominere kandidater.

I tillegg til å skulle representere alle deler av befolkningen skal utvalget bestå av mennesker som er «personlig egnet til oppgaven» (Domstolloven, 1915, § 70 første ledd). Kravene for å være lekmedlem er videre at personen må være mellom 21 og 70 år, ikke være straffedømt, kunne flytende norsk og være norsk eller nordisk statsborger (Domstolloven, 1915, § 70 annet ledd). Lekmedlemmer blir, i likhet med de fagkyndige, valgt for en fire år lang periode, med mulighet for forlengelse og de er i henhold til bvl. § 7-6 underlagt habilitetskrav.

Lekmedlemmer er viktige i saker som er av allmennmenneskelig karakter fordi han eller hun kan bidra til at beslutningen blir mest mulig legitim overfor de berørte parter og for samfunnet

for øvrig (NOU 2005:9, 2005, s. 46). Lekmedlemmet skal som ”vanlig borger” også bidra til å utligne ubalansen mellom nemndsleder og den fagkyndige.

Prosedyre i fylkesnemnda

Fylkesnemnda starter forhandlingsmøtesak etter at de har fått saksbeskrivelser og forslag om vedtak fra den kommunale barneverntjenesten (Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, u.å. b). Det er fylkesnemndas oppgave å sørge for at de berørte parter får advokat, og å gi advokatene nødvendige opplysninger om saken. Advokaten skal så sende tilsvaret, som er hans eller hennes synspunkter om saken, tilbake til fylkesnemnda normalt innen ti dager. Videre kaller fylkesnemnda inn partene til forhandlingsmøte. Medlemmene i fylkesnemnda møtes til et forberedende møte én time i forkant av forhandlingsmøtet for å få en oversikt over sakens innhold (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 117). Det er i det forberedende møtet den fagkyndige og lekmedlemmet får tilgang på sakspapirene, mens nemndsleder får innsyn i dokumentene noen uker på forhånd.

Forhandlingsmøtet varer normalt i to til tre dager, avhengig av sakens kompleksitet. Berørte parter i saken vitner og forklarer seg muntlig i henhold til bvl. § 7-3b. For barn under 15 år, som dermed ikke er part i saken med rett til egen advokat, kan fylkesnemnda opprette en talsperson. Talsperson skal være barnets talerør samtidig som han eller hun skal være uavhengig av partene i saken (Forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndsaker, 2013, § 1). Videre skal barnets talsperson være kyndig i arbeid med barn fra ulike aldersgrupper og kulturelle bakgrunner.

I forhandlingsmøtet er det viktig med god kontakt mellom de tre nemndsmedlemmene for å hindre at nemndsleder handler i strid med de andre medlemmenes oppfatning under høringen (Kvalitetssikringsmanualen¹, 2010, 4.3.3). Når forhandlingsmøtet er ferdig skal fylkesnemndas medlemmer ha et rådslagningsmøte der de diskuterer og kommer til enighet i saken (NOU 2005:9, 2005, s. 78). Nemndsleder fungerer, på samme måte som i forhandlingsmøtet, som møteleder med ansvar om å ta nødvendige hensyn, ha forståelse og respekt for de øvrige medlemmene i nemnda (Kvalitetssikringsmanualen, 2010, 2.4).

¹ Kvalitetssikringsmanualen er et verktøy for saksbehandlingen i fylkesnemnda. Den er utarbeidet med formål om å sikre kvalitet og lik behandling av sakene som er fremmet for fylkesnemnda (Innst. 104 S, (2009-2010), s. 59).

Vedtaket forkynnes innen de påfølgende 14 dager og nemndsleder skal sørge for at partene får opplysninger om vedtaket gjennom sine advokater.

1.3 Studiens videre oppbygning

Denne studien er organisert i syv kapitler. Det neste kapitlet presenterer oppgavens teoretiske forankring. For å forklare beslutningsprosessen i fylkesnemnda brukes den økologiske beslutningsmodellen, mens barns utvikling blir forklart ved bruk av utviklingsøkologisk teori og tilknytningsteori. I kapittel 3 redegjøres det for norsk og internasjonal forskning på barn av foreldre som misbruker rus og beslutningsprosessen i barnevernet og fylkesnemnda. I kapittel 4 beskrives studiens vitenskapelige tilnærming, valg av metode, forskningsdesign og kvalitet i kvalitativ forskning. I kapittel 5 presenteres studiens funn før disse i kapittel 6 blir diskutert i lys av studiens teoretiske forankring og relevant forskning på feltet. Avslutningsvis, i kapittel 7, blir studiens viktigste funn oppsummert før det reflekteres rundt studiens styrker og begrensninger, samt implikasjoner for videre forskning.

2 Teoretisk forankring

I dette kapitlet skal jeg presentere den teoretiske tilnærmingen til oppgaven. For å forklare beslutningsprosesser i barnevernssaker som omhandler omsorgsovertakelser har jeg valgt å bruke den økologiske beslutningsmodellen utviklet av Baumann, Dalglish, Fluke og Kern (Baumann et al., 2011). Den økologiske beslutningsmodellen inneholder et sett av faktorer som påvirker utfallet av beslutningene på barnevernsfeltet: 1) saksfaktorer, 2) faktorer ved beslutningstaker, 3) organisatoriske faktorer og 4) eksterne faktorer. Jeg vil gjøre oppmerksom på at når jeg skriver om fylkesnemnda i dette kapitlet tar jeg utgangspunkt i den mest vanlige sammensetningen med nemndsleder, ett fagkyndig medlem og ett lekmedlem.

Når en beslutningstaker skal foreta en beslutning er det også viktig å forstå barns utvikling. Jeg har valgt å bruke Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell for å forklare dette (Bronfenbrenner, 1979). Utviklingsøkologi forklarer hvordan mennesker utvikler seg i samspill med sine omgivelser. Jeg inkluderer i tillegg tilknytningsteori under mikrosystemet da tilknytningsprosessen er viktig på dette nivået.

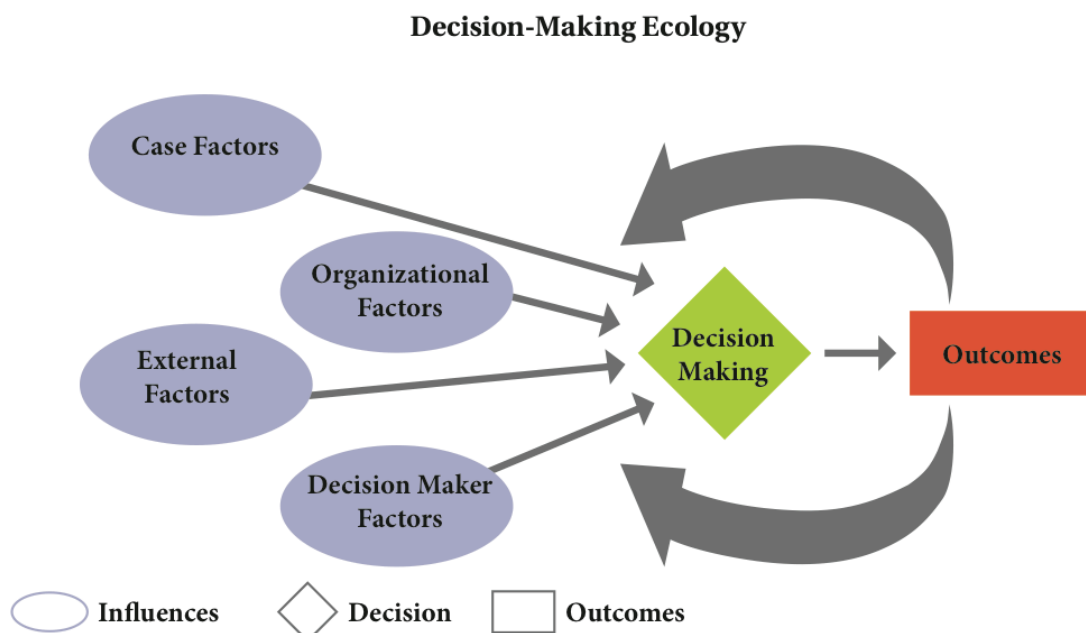
Økologi er opprinnelig et begrep innen biologien som brukes om læren mellom samspillet i naturen (Taksdal, 1988, s. 8). Planter, dyr og miljø er gjensidig avhengige av hverandre; dersom noe skjer med en av delene, vil det også påvirke de andre delene. En økologisk tilnærming til utviklingsteori og beslutningsteori betyr følgelig at de ulike elementene avhenger av hverandre. I utviklingsøkologien påvirkes et menneske i utvikling av samspillet med omgivelsene rundt en (Bronfenbrenner, 1979, s. 3). I den økologiske beslutningsteorien påvirkes utfallet av beslutningene av flere faktorer, som sammen gjør at beslutninger kan ses på som en del av et større sammenhengende bilde (Baumann et al. 2011, s. 5).

2.1 Beslutningsteori

Alle organisasjoner, herunder fylkesnemnda og barneverntjenesten, foretar beslutninger som en del av den daglige aktiviteten. Noen beslutninger gir relativt små, om noen, konsekvenser mens andre kan ha fatale konsekvenser både for beslutningstakerne og de som beslutningene angår (Jacobsen og Thorsvik, 2013, s. 306). Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 307) beskriver beslutningsprosesser som grunnleggende dynamiske; beslutninger påvirkes av den

organisatoriske konteksten de treffes innenfor. Det er mange forhold som påvirker beslutningstakeren, noe som gjør at en beslutningsprosess kan være svært kompleks. De lister opp tre hovedtrekk som påvirker de ansattes beslutningsatferd: organisatoriske forhold, personlige forhold og trekk ved situasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2013, s. 315). Disse tre hovedtrekkene er sammenfallende med den økologiske beslutningsmodellen utviklet av Baumann et al. som også har inkludert eksterne faktorer.

Den økologiske beslutningsmodellen er et teoretisk rammeverk hvor beslutningsteori anvendes i en barnevernkontekst. Baumann et al. (2011, s. 4) hevder at for å forstå beslutningsprosesser er det viktig å ta utgangspunkt i at mennesket har en begrenset rasjonalitet (human error), men også i at beslutningene må ses i en større kontekst. Den systematiske konteksten for beslutningstaking inneholder et sett med faktorer, både interne og eksterne, som påvirker beslutningstakere i deres beslutning. Som figuren (figur 1) viser, er dette faktorer som omhandler saken, organisasjonen og beslutningstaker, samt eksterne faktorer (Baumann et al., 2011, s. 5).



Figur 1: The Decision-making Ecology (Baumann et al., 2011, s. 5)

Disse faktorene kan igjen deles inn i dimensjoner som representerer deres viktige egenskaper, og beslutninger kan forstås som en del av hele denne konteksten. Før jeg går nærmere inn på

de ulike faktorene, skal jeg gi en kort oppsummering av de tre nøkkelområdene som omhandler selve beslutningsfatningen (diamanten) og utfallet (rektangelet); kjeden av beslutninger som beslutningstaker gjør (beslutningskontinuum), den psykologiske prosessen i beslutningsfatningen og utfallet/konsekvensene av beslutningen.

Beslutningskjeden starter ved inntak av saken og avsluttes når saken lukkes og alle barna i familien anses å være trygge (Baumann et al., 2011, s. 6). Det er ofte flere mindre beslutninger underveis i prosessen som utgjør konteksten og grunnlaget for en beslutning om å fremme en omsorgsovertakelse. Den psykologiske prosessen i beslutningsfatningen handler om kunnskap og bevissthet rundt 1) skillet mellom vurdering og beslutning (en vurdering er en evaluering av en situasjon utfra tilgjengelig informasjon, for eksempel lav eller høy risiko, mens en beslutning omhandler hvorvidt vurderingen skal føre til en handling), 2) beslutningsterskel (det punktet i prosessen hvor en vurderer om saksinformasjonen er intens nok til å iverksette tiltak) og 3) skifte i terskel (endring i mengden bevis som anses å være tilstrekkelig for at tiltak skal iverksettes) (Baumann et al., 2011, s. 7). Utfallet av beslutningen kan ses fra tre perspektiver: konsekvenser for beslutningstakeren, for klienten eller for etaten (Baumann et al., 2011, s. 8). Fordi beslutningene i en barnevernkontekst er fylt med usikkerhet, vil det alltid være en fare for at det blir tatt feil beslutning ved en risikovurdering. Fluke, Baumann, Dalglish og Kern (2014, s. 472) kaller dette for falske positive feil (dersom et barn blir feilaktig plassert) og falske negative feil (dersom barnet blir feilaktig boende hos sin biologiske familie).

2.1.1 Saksfaktorer

Det første elementet som påvirker beslutningsprosessen er saksfaktorer (Baumann et al., 2011, s. 5). Når en beslutningstaker skal foreta en beslutning er det først og fremst viktig å ha tilstrekkelig informasjon om saken. Hva handler saken om? Hvor alvorlig er saken? Er barnet utsatt for risiko? I tillegg vil familiens situasjon, historie, kulturelle tilhørighet og egenskaper også være faktorer som beslutningstaker bør vurdere. I den aktuelle studiens datamateriale kan også barnets alder, hvilke typer rusmidler som brukes, hvor stort misbruket er eller om den eller de foreldrene som ruser seg har psykiske lidelser være faktorer som fylkesnemnda må vurdere før de skal foreta en beslutning. Beslutningstaker skal vurdere hva som er mangelfullt, men akseptabelt, ved omsorgen og hva som er så mangelfullt ved omsorgen at

det kan være skadelig. Beslutningstaker må vurdere hver enkelt situasjon, samtidig som han eller hun skal ta lovverket i betraktning.

2.1.2 Faktorer ved beslutningstaker

Faktorer ved beslutningstaker vil også kunne påvirke beslutningene som tas i fylkesnemnda. Slike faktorer handler om hvordan opplysninger om saken fortolkes og forstås av den enkelte beslutningstaker (Baumann et al., 2011, s. 5). Fortolkning av en barnevernssak kan avhenge av beslutningstakerens erfaringer, kunnskaper, utdanning, anvendelsesferdigheter, holdninger og verdier. Beslutningstakers avgjørelser vil variere ut ifra egne verdier og normer, og en situasjon som kan oppfattes som akutt for en beslutningstaker (for eksempel en fagkyndig), trenger ikke nødvendigvis å oppfattes likt av en annen (for eksempel et lekmedlem). Alder, sosial status, religion og etnisitet er noen av faktorene som knytter mennesker til forskjellige normkulturer og som videre kan være med å påvirke utfallet av beslutningene som tas i fylkesnemnda.

Fylkesnemnda er sammensatt av personer med ulik kompetanse. Saker i fylkesnemnda som omhandler omsorgsovertakelser innebærer ofte komplekse vurderinger og grundige overveielser av profesjonell og offentlig karakter. Nemndsleder har kompetanse primært innen det juridiske felt, men har også en barneekspertise. Denne kombinasjonen kan være avgjørende for å finne den beste løsningen for hvert enkelt barn (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 127). Fagkyndige og lekmedlemmer kan bidra i beslutningsprosessen på sine egne ulike måter. Fagkyndige kan bidra med faglige argumenter og viktig kunnskap til diskusjonen, noe som kan forbedre kvaliteten på fylkesnemndas arbeid og beslutninger (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 111). I tillegg er den faglige standarden for fagkyndige i fylkesnemnda høy, noe som sikrer den juridiske beskyttelsen av barnet og dets familie, samt fylkesnemndas rolle og oppgave som spesialdomstol (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 112). Lekmedlemmet skal med sin livserfaring og fornuft bidra til å styrke beslutningens legitimitet for den berørte part, samt for samfunnet (NOU 2005:9, 2005, s. 46). I tillegg er det viktig med lekmedlem for å sikre prinsippet om eller retten til å bli dømt av likemenn og vanlige borgere (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 112). Nemndssammensetningen sikrer altså en viss tverrfaglighet, noe som kan være svært gunstig for beslutningsprosessen. Ved å ta i bruk den utvidede sammensetningen med én nemndsleder, to fagkyndige og to lekmedlemmer kan imidlertid dette bidra til mer kompetanse på feltet som saken handler om.

Beslutningsgrunnlaget innen barnevernsfeltet har som mål å basere seg på vitenskapelig kunnskap, som forskning og teoretiske modeller, snarere enn beslutningstakers egne preferanser, tilfeldigheter eller moralske reaksjoner (Kojan og Christiansen, 2016, s. 21). Selv om det etterhvert finnes en mengde teoretisk og forskningsbasert kunnskap på barnevernsfeltet er det ikke alltid at denne kunnskapen kan gi entydige svar i beslutningsgrunnlaget i hver enkelt barnevernssak. Lekmedlemmet skal bidra med livserfaring og fornuft, men har vanligvis ikke samme kompetanse om for eksempel konsekvenser av å vokse opp i et rusbelastet hjem eller om tilknytning som de to andre medlemmene i fylkesnemnda. I omsorgsovertakelsessaker som omhandler «wicked problems» er det ikke alltid klart hva som må gjøres og beslutningstakerne må vurdere situasjonen i henhold til skjønn. Skjønn blir påvirket av erfaring og kompetanse til den enkelte av de tre nemndsmedlemmene. I beslutninger om omsorgsovertakelser er det naturligvis nødvendig med noen form for skjønn, men det åpner også opp for menneskelige feilvurderinger (Eriksen og Skivenes 1998; Molander, Grimen og Eriksen 2012; Berrick et al. 2015; Læret og Skivenes 2016; Skivenes og Tonheim; 2017).

2.1.3 Organisatoriske faktorer

Organisatoriske faktorer spiller også en rolle i beslutningsprosessen (Baumann et al., 2011, s. 5). I fylkesnemndssammenheng kan dette være forhold har effekt for arbeidsmåter, samt fylkesnemndas ressurser. Det norske lovverket innenfor barnevernsfeltet er mangfoldig og noe vagt utformet. Medlemmer i fylkesnemnda står derfor ovenfor en rekke skjønsmessige avgjørelser, noe som er en stol del av praksisen i barnevernfaglig beslutningsatferd. For eksempel er barnets beste et bærende prinsipp i det norske barnevernet. I bvl. (1992, § 4-1) står det at det skal «legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet». Hva som er barnets beste er en kontekstuell vurdering der ulike hensyn må veies mot hverandre og er derfor en vanskelig standard å bruke som beslutningsregel (Eriksen og Skivenes, 1998, s. 362). Skjønsmessig myndighet fører også til mangel på demokratisk kontroll, da de skjønsmessige vurderingene er vanskelige å kontrollere (Molander et al., 2012, s. 218).

Fylkesnemnda består av flere beslutningstakere med varierende ekspertise. Det at nemndsleder har juridisk bakgrunn og at fylkesnemnda er et domstollignende organ kan være utfordrende i beslutningsprosessen fordi de juridiske prosedyrer og metoder som brukes i

argumentasjonsprosessen lett kan bli dominerende (Eriksen og Skivenes, 1998, s. 370). Faren er at det kan oppstå en interessekamp mellom partene som ønsker å stille sin side av saken i best mulig lys, heller enn en søken etter hva som er til det beste for barnet. En av årsakene for bruk av lekmedlem som beslutningstaker er imidlertid basert på behovet for å skape balanse i forholdet mellom nemndsleder og fagkyndige, og dermed redusere sannsynligheten for en slik interessekamp (NOU 2005:9, 2005, s. 46).

I tillegg har de tre medlemmene ulik tilgang på saksdokumenter. Skriftlig informasjon blir tilgjengelig for fagkyndig og lekmedlem bare én time før høringen starter, mens nemndsleder får tilgang til dokumentene før (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 123). Dette kan være et problem fordi manglende kjennskap til saksdetaljene kan påvirke fagkyndig og lekmedlemmet sin tillit og deltakelse i forhandlings- og rådslagningsmøtet. Følgelig kan dette skape ubalanse og et slags hierarki mellom de tre beslutningstakerne. Hierarki med nemndsleder øverst, etterfulgt av fagkyndig og til slutt lekmedlem er det typiske i beslutningsprosessen i fylkesnemnda (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 126). Manglende saksinformasjon og maktbalanse kan være en barriere for rasjonell beslutningstaking. Kvalitetssikringsmanualen sier imidlertid at «for mye lesing av dokumenter kan være i strid med bevisumiddelbarhetsprinsippet og muntlighetsprinsippet» (Kvalitetssikringsmanualen, 2010).

Fylkesnemndas tilgjengelige tidsbegrensninger og menneskelige ressurser vil også kunne påvirke utfallet av beslutningen (Skivenes og Tonheim, 2018, s. 5). Tidsbegrensninger kan påvirke beslutningsprosessen på flere måter: hvor mye tid hver av de tre beslutningstakerne får til å sette seg inn i saken, det kan påvirke samarbeid med andre instanser (for eksempel eksterne sakkyndige), hvor mange vitner de får muligheten til å avhøre, rommet for diskusjon og refleksjon og dermed hvordan saken blir analysert og forstått. Organisatoriske forhold som for knapp tid kan også sette begrensninger for kompetanse, om for eksempel barn som vokser opp med foreldre som misbruker rus, noe som er en viktig faktor ved beslutningstakere.

2.1.4 Eksterne faktorer

Noen av vurderingene og avgjørelsene en beslutningstaker foretar i fylkesnemnda påvirkes av eksterne faktorer, som for eksempel lover, lovendringer, retningslinjer, rundskriv etc. (Kojan og Christiansen, 2016, s. 29). For fylkesnemnda er saksbehandlingsreglene regulert i forvaltningsloven (Forvaltningsloven, 1967). Det er imidlertid særregler både i

barnevernloven og sosialtjenesteloven som omfatter disse bestemmelsene. Samtidig gjelder også enkelte av bestemmelsene i domstolsloven, tvistemålsloven og prinsippene for domstolskontroll. På grunn av mangfoldet i prosessregler, kan det derfor oppstå usikkerhet rundt hvilke standarder som skal følges (Skivenes og Eriksen, 1998, s. 366). Dette kan følgelig påvirke beslutningsprosessen i omsorgsovertakelsessaker.

Barnevernskontoret som opprinnelig har saken vil også kunne påvirke beslutningsprosessen (Skivenes og Tonheim, 2016, s. 114). Barnevernskontorets ressurstilgang og saksmengde vil kunne påvirke saksbehandlers forberedelse og saksfremleggelse i fylkesnemnda, som igjen vil påvirke hvor godt saken blir belyst og hvor mye informasjon nemndsmedlemmene får før de tar avgjørelser. På den annen side skal ikke nemndsmedlemmene bruke skriftlig informasjon som ikke også har blitt presentert muntlig, jf. bvl. § 7-3b. Likevel vil lite fyldig og dekkende saksinformasjon fra barneverntjenesten kunne påvirke medlemmenes muligheter for å stille gode og nødvendige spørsmål i selve forhandlingsmøtet.

Barnevernssaker blir ofte omtalt i media. Media blir uoffisielt kalt ”den fjerde statsmakt” grunnet pressens rolle som samfunnsobservatør og kritiker. Beslutninger om å fjerne et barn fra hans eller hennes biologiske foreldre er blant statens vanskeligste, og det er følgelig stort press på å fatte riktige beslutninger på grunn av samfunnets reaksjoner (Eriksen og Skivenes 1998; Kojan og Christiansen 2016; Bunkholdt og Kvaran 2017; Skivenes og Tonheim 2017). Medieoppslag om omsorgssvikt hvor barnevernet ikke har grepet inn eller omsorgsovertakelser der det kanskje ikke skulle vært gjort, kan påvirke omdømmet og beslutningsprosessen i barnevernssaker. For eksempel har den såkalte Naustdal-saken fått mye oppmerksomhet i media (Muri, Svendsen og Solberg 2016; Grimelid 2019; Siem 2019). Saken omhandler en norsk-rumensk familie som i 2015 ble fratatt sine fem barn. Etter store nasjonale og internasjonale protester mot barnevernet ble barna året etter tilbakeført til sin biologiske familie. Nå skal saken opp i Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) i Strasbourg. Både barnevernet og fylkesnemnda fikk sterk kritikk etter akutt plasseringen av disse barna. Slik massiv og negativ medieomtale om en barnevernssak kan føre til at andre barneverntjenester og fylkesnemnder vegrer seg for å havne i en lignende situasjon.

Nemndsmedlemmene er rammet av sosiokulturelle diskurser på foreldreidealer og forventinger på samme måte som andre mennesker. I samfunnet finnes det flere forskjellige normer for hva som er god barneoppdragelse. Barneoppdragelse er kulturavhengig og det er følgelig variasjoner fra land til land og fra kultur til kultur hvordan folk mener barn skal

oppdras. Uansett hvilket land eller hvilken kultur en tilhører, er folkeopinionen at barn ikke skal vokse opp i et hjem preget av rus og omsorgssvikt. På grunn av normer og diskurser i samfunnet er foreldre som misbruker rus ofte ekstra utsatt for stigmatisering, både i samfunnet og i beslutningsprosessen. Følgelig kan det være vanskelig for medlemmene i fylkesnemnda å ta beslutninger i omsorgsovertakelsessaker der familier ikke lever opp til kulturelle idealer om foreldreskap.

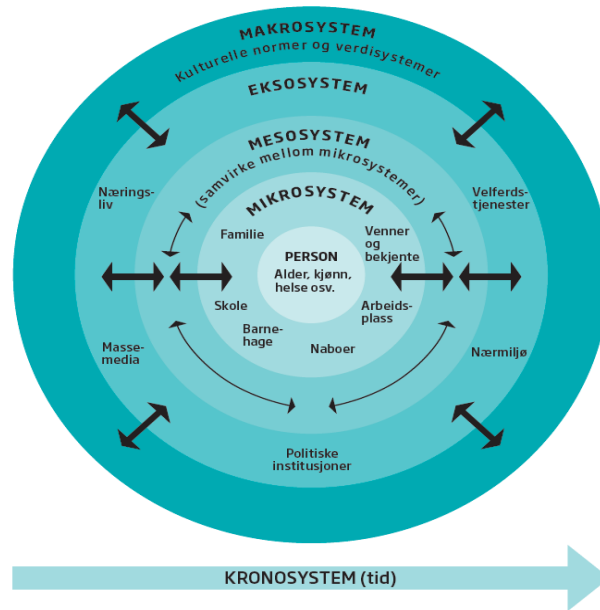
Som det kommer frem her, er det mange faktorer som påvirker beslutningsprosessen i saker om omsorgsovertakelse. Beslutningene preges så vel av antall beslutningstakere og deres kunnskaper og verdier, som av juridiske og politiske føringer. I tillegg påvirkes beslutningsprosessen også av sakens kompleksitet og mengde saksinformasjon, for ikke å glemme medieoppslag som omhandler barnevernssaker. Ifølge Fauske et al. (2016, s. 188) kan ikke familienes komplekse problemer ses ut fra entydige årsakssammenhenger, men heller ut fra en rekke faktorer som gjensidig påvirker hverandre. Det er viktig at beslutningstakere anerkjenner at det er mange problemer som er vanskelig å fortolke og at de kan arte seg annerledes enn først forventet (Fauske et al., 2016, s. 189).

2.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

I tillegg til lov om omsorgsovertakelse er forståelsen av barns utvikling viktig for hva beslutningstakere betrakter som relevant informasjon og viktige vurderingstemaer i en beslutning (Christiansen, Iversen og Kojan, 2016, s. 113). Jeg har valgt å bruke utviklingspsykologen Urie Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell for å forklare faktorer som kan påvirke et barns utvikling. Jeg har også valgt å linke tilknytningsteorien til mikrosystemet fordi det er der barnet har sine nærmeste relasjoner.

Bronfenbrenner (1979, s. 21, min oversettelse) definerer utviklingsøkologi som: «en studie mellom et voksende menneske og de foranderlige egenskapene til næringsmiljøene mennesket lever i og sammenhengene mellom dem». Han sammenligner det økologiske miljø med et sett russiske dukker; hvor de ulike miljøene er plassert inni hverandre (Bronfenbrenner, 1979, s. 3). Modellen inneholder de fire samfunnssystemene mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet og makrosystemet. I tillegg har Bronfenbrenners videreutvikling av den utviklingsøkologiske teorien lagt til et fjerde samfunnssystem som han har kalt kronosystemet

(Bronfenbrenner, 1986, s. 724). Hvert av de fem systemene består av faktorer som kan påvirke barnets² utvikling og atferd (se figur 2).



Figur 2: Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Helsedirektoratet, 2015)

2.2.1 Mikrosystemet

I den innerste sirkelen ligger mikrosystemet. Her er barnet og de faktorene som påvirker barnet når det selv er til stede (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Slike faktorer kan være familie, venner, skole, barnehage og naboer; med andre ord nære relasjoner som er lett tilgjengelig for direkte interaksjon. Hvordan barns omsorgsbehov blir møtt kan avhenge av faktorer på mikronivå. Dersom mennesker på barnets mikronivå bærer på belastende faktorer kan det påvirke både hvordan barnet utvikler seg og dets sosiale fungering. Et eksempel her er at foreldre som misbruker rusmidler kan bli egoistiske mennesker som er følelsesmessig utilgjengelige, som igjen kan føre til at barn kan utvikle samspillproblemer (Rhodes, Bernays og Houmoller, 2010, s. 1494). Dersom barn over tid ikke får følelsesmessig trygghet til sine foreldre, eller andre trygge omsorgspersoner, kan det føre til at barnet får problemer med sin sosiale fungering som følge av tilknytningsvansker.

² Bronfenbrenner er av den oppfatning av at det ikke bare er barn og ungdom som utvikler seg, men at hans teori også gjelder for voksne og eldre (Bronfenbrenner, 1979). Han presiserer dette ved å bruke uttrykk som «the growing human» og «the developing person», til tross for at de fleste eksempler i hans bok gjelder for barn. I min oppgave er konteksten barn (og unge) og har derfor valgt å oversette disse uttrykkene til «barn».

Tilknytningsteori

Tilknytningsteori er en utviklingspsykologisk teori som beskriver hvordan nære og følelsesmessige relasjoner mellom mennesker utvikles (Daniel, Wassell og Gilligan 2010; Braarud 2012). Et barn kommer til verden med en medfødt strategi for å søke trygghet og beskyttelse og videre utvikle få, men nære relasjoner til sine omsorgspersoner (Braarud, 2012, s. 156-157). Måten et barn blir møtt på av sine foreldre, eller andre nære omsorgspersoner, har avgjørende betydning for hvordan barnet kommer til å inngå i relasjoner gjennom hele livet, både som barn og voksen. Gjennom tilknytningsrelasjon blir barnet kjent med seg selv, det opplever å ha en verdi og det lærer noe om hvordan å samhandle med andre. Dersom et barn ikke får oppfylt sine behov for trygghet, nærhet og omsorg, kan det imidlertid gå ut over deres sosiale fungering og psykiske helse. Ainsworth referert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 72) har utviklet tre tilknytningsmønstre som beskriver tilknytning hos barn: trygg tilknytning (type B), utrygg, organisert ambivalent tilknytning (type A) og utrygg, organisert, engstelig og avvissende tilknytning (type C). I senere tid har Main referert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 72) utviklet et fjerde tilknytningsmønster, desorganisert tilknytning (type D).

Et barn med en *trygg tilknytning* har omsorgspersoner som er emosjonelt til stede, stabilt kjærlige, oppmerksomme og responderende (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 72). Barnet føler seg trygg og forstått. Omsorgspersonene hjelper barnet å regulere sine egne følelser ved å akseptere de følelsene som oppstår, for eksempel tristhet, og videre roe det ned, ved for eksempel trøst. Et barn med trygg tilknytning vil selv kunne regulere sine egne følelser når det blir eldre og slike barn har relasjonskompetanse. Et barn med *utrygg, ambivalent tilknytning*, opplever sine omsorgspersoner som ustabile og uforutsigbare ovenfor dets behov og følelser. Barnet søker ofte oppmerksomhet fra omsorgspersoner ved å ty til voldsom gråt eller sinne (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 73). Barn med utrygg, ambivalent tilknytning har ofte fått moderat, men ustabil utviklingsstøttende tilknytning som gjør at de ofte har relasjonskompetanse, men problemer med å uttrykke den. Det som kjennetegner en *utrygg, engstelig og unnvikende tilknytning* er at omsorgspersonene er emosjonelt utilgjengelige, likegyldige og avvissende ovenfor barnets følelser. De distanserer seg gjerne fra barnet når det viser følelser, og barnet svarer med å selv søke avstand fra omsorgspersonene. Barnet har lav relasjonskompetanse og kan oppleves som selvstendig, en strategi for å skape trygghet for seg selv. Barn med *desorganisert tilknytning* opplever omsorgspersoner som emosjonelt utilgjengelige, ustabile og uforutsigbare, samt skremmende og truende. Ofte har omsorgspersonene til slike barn selv blitt utsatt for vold eller andre overgrep, og ser på

omsorgsrollen som utfordrende og skremmende. Barnet klarer ikke selv å regulere egne følelser og har ikke strategier for å søke trygghet eller trøst. Slike barn har også liten evne til å knytte seg til andre mennesker.

2.2.2 Mesosystemet

Den neste sirkelen består av mesosystemet, som beskriver relasjonen mellom påvirkningsfaktorene (enkeltssettinger/nærmiljøer) i barnets mikrosystem (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Det er i mesosystemet en finner forholdene andre mennesker har med hverandre som indirekte påvirker barnet, eksempelvis forholdet mellom barnets foreldre og barnevernet/fylkesnemnda og forholdet foreldrene har til andre i barnets nettverk. Kontakten mellom mikro nivået familien og mikronivået fylkesnemnda befinner seg i barnets mesosystem særlig dersom barna ikke selv har kontakt med talsperson eller nemndsmedlemmene i fylkesnemnda. Mesosystemet er altså et system av mikrosystemer og etableres når barnet kommer inn i en ny setting, som for eksempel når det begynner i barnehagen eller på skolen.

2.2.3 Eksosystemet

I den tredje sirkelen ligger eksosystemet. Her ligger de settingene som barnet selv ikke deltar i, men som likevel har en betydning og en påvirkningskraft for de settinger der barnet deltar (Bronfenbrenner, 1979, s. 237). Dette kan for eksempel være foreldres arbeidssted, næringsmiljøet, ulike velferdstjenester (også barnevernet), lovverk og politiske institusjoner. Media kan også ha en påvirkningskraft for barnets utvikling og kan derfor plasseres innen eksosystemet. Barnevernets og fylkesnemndas arbeid er forankret i lovverket og kan derfor sies å tilhøre barnets eksosystem. For eksempel er hjelpetiltak rettet mot foreldrene en del av barnets eksosystem fordi slike tiltak også indirekte påvirke barnets utvikling.

2.2.4 Makrosystemet

I den ytterste sirkelen ligger makrosystemet. Makrosystemet innebærer ulike kulturelle og sosiale forventninger og normer. I beslutningsteorien hører slike normer og diskurser som gjelder i samfunnet inn under eksterne faktorer og således påvirker normer og sosiale forventninger både beslutningsutfallet og barnets utvikling. Bronfenbrenner (1979, s. 258, min

oversettelse) beskriver den ytterste sirkelen på følgende måte: «Makrosystemet refererer til konsistensen som observeres i en gitt kultur eller underkultur i form og innhold av dets sammensatte mikro-, meso- og eksosystemer, samt eventuelle trossystemer eller ideologier som ligger til grunn for slike konsistenser». Med andre ord består det av faktorene som preger alle de tre foregående systemene, men som også forbinder de gjennom en felles forståelse av samfunnet og kulturen. Det er i makrosystemet at meldere overveier og handler i form av bekymringsmelding, som igjen fører til kontakt med familien det gjelder og eventuelt iverksetting av tiltak. Makrosystemet har ifølge Christiansen et al. (2016, s. 114) en kobling til de diskurser som gjelder i samfunnet, for eksempel om hvordan barn skal oppdras og hvordan barn skal ha det. Myndighetenes nulltoleranse for alkohol under svangerskapet, samt røykeloven som går ut på at det er forbudt å røyke i alle offentlige rom, er eksempler på kampanjer og endringer i normer og regler som kan påvirke hvordan samfunnet ser på foreldre som misbruker rus. Lovverk og politiske føringer er ofte preget av slike diskurser, så på dette grunnlag kan det kanskje sies at de flyter litt mellom ekso- og makrosystemet.

Som et resultat av diskurser, trender, normer og forventinger som gjelder i samfunnet har synet på foreldrenes rolle i barneoppdragelsen endret seg, spesielt fra 1950-tallet og frem til i dag. Hays (1996) bruker begrepet ”intensive parenting” om dagens normative forståelse av riktig foreldreskap eller moderskap, da tilnærmingen er sterkt internalisert av mødre. Hays (1996, s. 46) hevder at moderne mødre investerer enormt mye krefter, tid, kjærlighet og penger i barns barndom og oppdragelse. Denne tilnærmingen til moderskap har, slik Hays forstår det, blitt normalisert - det er slik barn skal oppdras (Hays, 1996, s. 9). Foreldre med rusproblemer har imidlertid ofte ikke forutsetninger for å følge en slik tilnærming til foreldreskap og er kanskje derfor mer utsatt for stigmatisering, både i samfunnet og av beslutningstakere i fylkesnemnda.

2.2.5 Kronosystemet

I tillegg til de fire opprinnelige samfunnssystemene har Bronfenbrenner i ettertid supplert med det kan valgte å kalle kronosystemet (Bronfenbrenner, 1986, s. 724). Kronosystemet refererer til endringer og hendelser i livet til barnet over tid, som både kan ha en påvirkningskraft på barnets utvikling og de andre samfunnssystemene. En enkel forståelse av kronosystemet fokuserer to på typer livsoverganger: normativ og nonnormativ. Normative overganger kan være når et barn begynner på skolen, når det kommer i puberteten, når det gifter seg eller

entrer arbeidsmarkedet. Nonnormative overganger kan være død eller alvorlig sykdom i familien, derunder ruslidelser, skilsmisse eller flytting i fosterhjem. Slike overganger vil til enhver tid av livet påvirke utviklingsendringene til et barn.

3 Litteraturgjennomgang

Det er tidligere gjort lite forskning på omsorgsbeslutninger i Europa og USA, men de siste årene er det gjort flere studier, som en del av et større forskningsprosjekt, om beslutningsprosessen i barnevernet i Norge, Finland, England og USA(California) (se for eksempel Berrick et al. 2015; Juhasz og Skivenes 2017; Skivenes og Tonheim 2018). Det er imidlertid gjort lite forskning på rusmisbruk som faktor for omsorgsovertakelse og på rusmisbruk opp mot involvering av barnevernet (Taplin og Mattick 2015; Henry, Liner-Jigamian, Carnochan, Taylor og Austin 2018). Dette til tross for at det finnes mye forskning på rus og konsekvenser det har på foreldreskap, og både langvarige og kortsiktige effekter og konsekvenser det kan få for barna til de foreldrene som ruser seg. Jeg skal i dette kapittelet gjøre rede for norsk og internasjonal forskning på foreldre med rusproblemer, hvilke konsekvenser det potensielt kan få for dem selv og for barna deres, samt om beslutningsprosesser i barnevernssaker og i fylkesnemnda.

3.1 Omsorg og hvordan barn har det mens de vokser opp/bor hos foreldre med rusproblemer

Barn er en sårbar gruppe i samfunnet som har behov for trygghet, sikkerhet og beskyttelse uavhengig av hvilke forhold de lever under. Barn av foreldre som ruser seg, eller er alvorlig syke, har ofte ekstra behov for hjelp til å mestre hverdagen, siden den gjerne består av vanskelige utfordringer (Ruud et al. 2015; Kufås et al. 2017). Studier viser at barn som vokser opp med foreldre som misbruker rus har større sannsynlighet for å bli utsatt for alvorlig omsorgssvikt og forsømmelse (Hayward et al. 2010; Solis, Shadurm, Burns og Hussong 2012; Staton-Tindall et al. 2013; Kufås et al. 2017). I tillegg viser studier at det ser ut til å være regelen mer enn unntaket at rusmisbruk medfører flere og komplekse sosiale problemer i familien, deriblant psykiske lidelser, økonomiske problemer, atferdsproblemer, vold i hjemmet og kriminalitet (Forrester og Harwin 2006; Hayward et al. 2010; Niccols et al. 2012; Taplin og Mattick 2015; Ruud et al. 2015; Kufås et al. 2017; Henry et al. 2018).

Rusmisbrukere representerer også en betydelig menneskelig og økonomisk byrde for samfunnet. En australsk studie av 171 mødre i opioidbehandling³ viser at 80,6 % av mødrene

³ Opioider er samlebetegnelse på preparater som innen medisinen brukes som behandling av smerter. I rusbehandling brukes opioider, for eksempel metadon, som et alternativ til andre rusmidler som for eksempel heroin.

hadde økonomiske problemer, 54,2 % rapporterte om nylig psykisk sykdom og nesten halvparten av kvinnene hadde en kriminell historie (Taplin og Mattick, 2015, s. 33). Disse funnene samsvarer med en amerikansk studie av mødre i opioidbehandling der 90 % av tilfellene inneholdt sammenhengende indikasjoner mellom rusmisbruk og minst ett annet sosialt problem (Henry et al., 2018, s. 72).

Mange studier er gjort på rusmisbruk spesifikt hos kvinner eller mødre (f.eks. Niccols et al. 2012; Taplin og Mattick 2015). Grunnen til dette kan være at rusmisbruk hos kvinner er knyttet til unike risikofaktorer og behov; de har blant annet høyere risiko for psykologiske problemer og er mer sårbare for negative fysiologiske konsekvenser (Hernandez-Avila, Rounsaville og Kranzler, 2004, s. 270). De har også ofte raskere progresjon i behandlingsinngang enn menn. Fordi de har kjønns spesifikke behov har de også unike behov som mødre både under svangerskapet og etter fødsel. I tilknytningsteorien er mor den primære omsorgsgiver og derfor også den barnet skaper tilknytning til først (Brandtzæg, Smith og Thorsteinson, 2011).

3.1.1 Barns egne opplevelser av å vokse opp med foreldre som ruser seg

En norsk studie av ca. 750 chatsamtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer, fant at mange av disse barna og ungdommene føler seg sviktet, de har dårlig samvittighet, og er bekymret for sine foreldre og egen fremtid. De føler skam og blir pålagt mange ansvarsoppgaver barn ikke skal ha, både av emosjonell og praktisk karakter (også kalt parentifisering) (Kufås et al., 2017, s. 15). Det gjennomgående temaet som disse barna og ungdommene tar opp i chatsamtalene er at de føler seg fengslet i en hverdag uten lyspunkter eller håp om at situasjonen skal bedre seg. De søker strategier for å holde ut og metodene de bruker er ofte selvskadning, å selv ruse seg, overtrening eller at de regulerer følelsene sine ved å spise eller å ikke spise. Selvmordstanker er også et gjentakende tema (Kufås et al., 2017, s. 17). For mange er det i chat-samtalen første gang de forteller om den vanskelige situasjonen de er i, på grunn av frykt for konsekvensene som kan følge av å fortelle det.

3.1.2 Boforhold

Mange familier med en eller flere rusmisbrukende foreldre lever under ugunstige boforhold (Hayward et al. 2010; Staton-Tindall et al. 2013; Smith og Wilson 2016; Kufås et al. 2017). Hjemmemiljøet er i enkelte tilfeller uhygienisk og usikkert for et barn å vokse opp i. Dersom brukerutstyr er tilgjengelig og særlig dersom rusmidler blir dyrket eller produsert i hjemmet, er dette forhold som kan påvirke barns helse og utvikling i negativ retning (Smith og Wilson, 2016, s. 2). Barn kan også bli utsatt for risiko selv om de ikke er direkte utsatt for foreldres bruk av rusmidler – de kan for eksempel sitte på med en forelder som kjører i ruset tilstand, de kan bli etterlatt med andre utrygge voksne mens deres egne foreldre ruser seg, de kan bli etterlatt uten tilsyn eller oppholde seg på steder hvor brukerutstyr er innen rekkevidde (Henry et al., 2018, s. 74). Det er også vanlig at slike familier flytter mye og følgene av hyppig flytting kan være at barna ikke får en trygg base og heller ikke rekker å skape tilhørighet i nye miljøer (Ruud et al., 2015, s. 50).

Det er også noen rusmisbrukere som har en såkalt vellykket familiefasade, for å unngå stigmatiseringen rundt det å være en ruset forelder og for å skape en følelse av normalitet i familielivet (Rhodes et al. 2010; Kufås et al. 2017). Utad kan det virke som at de har ting i orden, med blant annet tilsynelatende god økonomi, et stort sosialt nettverk og gode boforhold. De gir barna sine mat, rene klær, kjærlighet, feirer bursdager, går i parken og passer på at de møter tidsnok på skolen. Dette er såkalte funksjonelle, fungerende rusmisbrukere (Rhodes et al., 2010, s. 1494). Realiteten kan imidlertid være at til tross for et tilsynelatende normalt familieliv, kan barna likevel ikke ha det bra hjemme. Rusmisbruk påvirker altså barnas omsorg og velvære, til tross for foreldrenes innsats for å beskytte dem mot eksponering for rusmidler og tilhørende livsstil. Mange foreldre med rusproblematikk er også redde for å bli meldt til barnevernet og fratatt sine barn dersom de innrømmer at de ruser seg, og prøver derfor å skjule dette for omverdenen (Rhodes et al. 2010; Niccols et al. 2012; Chandler et al. 2013). Rusmisbruk kan med andre ord være vanskelig å oppdage og avdekke, og derfor kan det være vanskelig for barnevernet å gripe inn. Det er verdt å nevne at det å være avhengig av rus ikke nødvendigvis trenger å innebære dårlig foreldrekapasitet, til tross for at forskning ser ut til å konsentrere seg om de negative konsekvensene av det å ruse seg som forelder (Taplin og Mattick 2015; Henry et al. 2018).

3.1.3 Behandling for å bli rusfri og LAR-behandling

En canadisk studie fra 2012 har foretatt en systematisk gjennomgang av 122 studier fra 1990 til 2011 som har undersøkt hvilke effekter integrerte behandlingsprogrammer har på foreldreutfall (Niccols et al., 2012). Integrerte behandlingsprogrammer er de som inkluderer graviditet-, foreldre- eller barnrelaterte tjenester sammen med avhengighetstjenester. Resultatene av den systematiske gjennomgangen viser at integrerte behandlingsprogrammer har større effekt på foreldreutfall enn vanlige avhengighetsbehandlinger (Niccols et al., 2012, s. 10). Effekten er imidlertid relativt liten ($d= 0,02-0,94$). Studien viser at integrerte behandlingsprogrammer har et forebyggende potensial både for å bryte avhengighet, dysfunksjonelt foreldreskap og for å unngå dårlige resultater for mange sårbare barn. De tidligere amerikanske og australske studiene av mødre i opioidbehandling har vist at oppstart av behandling gir mødre mulighet til å forbedre og å mestre sin opioidavhengighet og videre redusere risikoen for skader, både for seg selv og for barna, forbundet med narkotikabruk (Chandler et al. 2013; Taplin og Mattick 2015). Slike behandlingsprogrammer hjelper dem også til å bevise deres verdi som foreldre overfor sosiale tjenester og risikoen for å kunne beholde omsorgen for sine barn øker. De fleste i begge studiene hadde et ønske om å redusere eller stoppe bruk av opioider med motivasjon i å være en god forelder. Samtidig var mange deltakere fra studiene bekymret for å miste omsorgsretten for sine barn; de fryktet stigmatiseringen rundt det å være rusmisbrukende foreldre og de hadde en iboende skyldfølelse for å utsette sine barn for risiko (Taplin og Mattick, 2015, s. 35). Selv om de fleste ønsket å redusere eller stoppe bruk av opioider, var det i realiteten få som faktisk klarte å holde seg rusfrie.

Flere studier viser at det å ha støtte fra familie i prosessen med å bli rusfri er svært betydningsfullt (Rhodes et al. 2010; Chandler et al. 2013; Ruud et al. 2015; Taplin og Mattick 2015). En skotsk studie av foreldre i opioidbehandlingsprogrammer fant at bare én deltaker ble og forble rusfri etter behandling, noe som ble begrunnet med at denne deltakeren hadde mer støttende og involverte foreldre sammenlignet med de andre som bodde selvstendig og ikke fikk støtte fra familien (Chandler et al., 2013, s. 39). Det har også blitt karakterisert noen negative konsekvenser med opioidbehandlingsprogrammer (Chandler et al., 2013, s. 39/40). Opioidavhengighet påvirker ikke bare rusmisbrukeres daglige rutiner på grunn av de fysiske effektene, men mange mødre synes også at det å være en del av slike behandlingsprogrammer i seg selv er knyttet til stigma rundt det å være en ”junkie” og en dårlig forelder. I tillegg

mente noen at opioidbehandlingsprogrammer er tidskrevende fordi det forventes at de skal møte opp til ulike sosiale tjenester, noe som går utover det ”normale” familielivet (Chandler et al., 2013, s. 40). Tross de negative konsekvensene av behandlingsprogrammer er brudd med dysfunksjonelt foreldreskap et viktig utfall av intervensjon fordi det påvirker barns utvikling.

Det er imidlertid ikke alltid at resultater fra utenlandske studier vil være representative i norsk sammenheng. For eksempel er legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for gravide kvinner i Norge sammenlignet med kvinner i opioidbehandling inkludert i utenlandske studier ulik; de utenlandske kvinnene har ofte høyere bruk av illegale rusmidler som for eksempel heroin og får lavere dosering av for eksempel metadon enn kvinnene i Norge får (Konijnenberg og Melinder, 2012, s. 38). I Norge har LAR vært tilgjengelig siden 1998 og blir sett på som en bærebjelke i rusbehandlingen (Waal, Busserud, Clausen, Lillevold og Skeie, 2018). Ifølge en rapport fra folkehelseinstituttet (2018, s. 43) har det i løpet av de ti siste årene blitt født mellom 30 og 60 barn av kvinner i LAR-behandling årlig. De retningslinjene som gjelder for norske gravide i LAR i dag anbefaler å vedlikeholde doseringen av buprenorfin og metadon heller enn å trappe ned eller slutte (Helsedirektoratet 2011). Også internasjonale retningslinjer anbefaler å vedlikeholde doseringen (WHO 2014; Kampman og Jarvis 2015; Mascola 2017). Dette begrunnes blant annet med at den gravide ikke skal få abstinenser, risikoen for å ruse seg på illegale rusmidler og stress som kan påvirke fosteret. I tillegg argumenteres det for at det er en økt risiko for fosterdød dersom LAR-medikamenter kuttes helt (Helsedirektoratet, 2011, s. 61). Det er imidlertid en pågående debatt blant annet i media rundt LAR-behandling i graviditeten (Lindboe 2017; Pay 2017; Lossius og Johannesen 2018; Løland 2018). Et konsensuspanel nedsatt av Helsedirektoratet har fremkommet forslag om å revidere dagens retningslinjer for LAR-behandling i graviditeten (Mørland et al., 2017). Dette på grunn av mulige skadelige virkninger LAR-medisinerer har på fosteret, deriblant risiko for misdannelser, prematuritet, fostertilvekst og neonatalt abstinenssyndrom (Mørland et al., 2017, s. 6-7).

3.2 Konsekvenser av å vokse opp med foreldre med rusproblemer

Det å vokse opp med foreldre med rusproblemer kan gi mange, og i noen tilfeller svært alvorlige, konsekvenser. Forskning viser at barn av rusmisbrukere har høyere risiko for blant annet nedsatt fysisk vekst, dårlig kognitiv funksjon, atferdsproblemer, psykiske lidelser og

nedsatt utvikling og helse (Hayward et al. 2010; Niccols et al. 2012; Solis et al. 2012; Staton-Tindall et al. 2013; Taplin og Mattick 2015; Kufås et al. 2017; Henry et al. 2018). Rus er også en risikofaktor for forekomst av vold (Berger, Slack, Waldfogel og Bruch 2010; Solis et al. 2012; Staton-Tindall et al. 2013). Barn av rusmisbrukere har i tillegg høyere risiko for internalisering og eksterialisering av atferdsproblemer som følge av svekkelse i stabilitet av støtte (Solis et al. 2012; Bountress og Chassin 2015). Internalisert atferd betyr å undertrykke og stenge inne følelser i stedet for å la dem slippe ut (Ogden, 2015, s. 170). Denne typen atferd forbindes ofte med depressive trekk, sjenerthet, sosial isolasjon og psykiske plager. I kontrast til internalisert atferd står eksterialisert atferd, som betyr at det som er vondt og vanskelig kommer til uttrykk i utagerende atferd. Det er imidlertid ikke alle barn som utvikler emosjonelle eller psykiske problemer, tatt foreldres rusmiddelproblemer i betraktning. De kan likevel ha det vanskelig hjemme, noe som kan være til hinder for en optimal utvikling (Ruud et al., 2015, s. 29).

Det er også risiko for barn i mors liv dersom mor ruser seg under svangerskapet (Behnke og Smith 2013; Chandler et al. 2013; Taplin og Mattick 2015; Henry et al. 2018). Prenatal (det som hender før fødselen) eksponering av rusmidler kan ha både korte og langvarige effekter på barnet. Ifølge Behnke og Smith (2013, s. 1009) er alle typer rusmidler kjent for å krysse morkaken og ha noe effekt på fosteret, i varierende grad basert på type eksponering. Alkohol har imidlertid vist seg å være farligere for fosteret enn andre rusmidler (Behnke og Smith, 2013, s. 1016). Det å drikke alkohol under svangerskapet øker blant annet risikoen for FAS, en diagnose som stilles til barn som har medfødte anomalier (fostermisdannelser), føtale veksthemninger og hjerneskade (NHI, 2018). I tillegg har barn som blir eksponert for alkohol i svangerskapet økt risiko for konsentrasjons-, lærings- og atferdsproblemer (Behnke og Smith, 2013, s. 1014-1015).

Det å vokse opp med foreldre som misbruker rus kan få konsekvenser også langt inn i voksenlivet (Solis et al. 2012; Behnke og Smith 2013; Felitti og Anda 2014; Smith og Wilson 2016). Forskning viser at det er en sammenheng mellom overveldende opplevelser i barndommen og det å utvikle en mengde psykiske og fysiske helseplager i voksen alder (Felitti og Anda 2014; Smith og Wilson 2016; Wangensteen et al. 2018). Norske og internasjonale studier viser dessuten at det er sammenheng mellom foreldres rusmisbruk og risikoen for selv å bli rusmisbruker i voksen alder (Torvik og Rognmo 2011; Arria, Mericle, Meyers og Winters 2012; Solis et al. 2012; Hjern, Arat og Vinnerljung 2014; Ruud et al. 2015; Smith og Wilson 2016).

3.3 Beslutningsprosessen i barnevernssaker

En studie av allmennhetens tillit til barnevernssystemet i Norge, Finland, England og USA (California) viser at legitimiteten barnevernssystemet har blant befolkningen er relativt lav (Juhasz og Skivenes, 2017). Norge er dog det landet som har det høyeste nivået av tillit, etterfulgt av Finland, England og til slutt USA med det laveste. Juhasz og Skivenes (2017, s. 1342) mener at lav tillit til barnevernssystemet kan begrunnes med hvordan media fremstiller og kritiserer barnevernssystemets beslutningstaking, samtidig som det lave tillitsnivået peker på et generelt legitimitetsproblem i regjeringen.

En annen studie fra det samme forskningsprosjektet har undersøkt hvordan beslutningstaking i barnevernet kan forbedres i de samme fire landene (Skivenes og Tonheim, 2016). Studien finner at de fleste respondentene mener at problemene ligger i organisatoriske faktorer og ressurser, samtidig som de også mener at mer samarbeid med ytre instanser vil gi positive endringer (Skivenes og Tonheim, 2016, s. 110-111). En tredje studie i forskningsprosjektet fremhever at tid og kapasitetsressurser er noe barnevernsarbeidere mener legger begrensninger for en optimal beslutningsprosess (Juhasz og Skivenes, 2018). Når barnevernsarbeidere ikke har nok tid til å snakke med de involverte partene, ikke nok tid til undersøkelse av saken og ikke nok tid til å skrive fullstendige rapporter til retten (som i norsk sammenheng vil si fylkesnemnda), er dette elementer som vil svekke beslutningsprosessen og beslutningsutfallet (Juhasz og Skivenes, 2018, s. 107).

En fjerde studie, som også er en del av det samme forskningsprosjektet, undersøker endringer som kan forbedre rettsgangen i omsorgsovertakelser og finner at flesteparten (91 %) av respondentene mener at det trengs forbedringer på rettsnivå, mens under halvparten (35 %) av respondentene mener at endringene må skje på barnevernsnivå (Skivenes og Tonheim, 2018, s. 5). Når det gjelder endringer i beslutningsprosessen på rettsnivå blir begrensninger knyttet til tid og arbeidskraft trukket frem som viktige faktorer (Skivenes og Tonheim, 2018, s. 177). Her mener respondentene at det er behov for ressurser i form av flere fylkesnemndsmedlemmer og mer støttende ansatte fordi det kan være med på å redusere saksbelastningen, forkorte prosessen og dermed forbedre kvaliteten på beslutningsprosessen. Å forkorte prosessen i omsorgsovertakelsessaker vil også kunne føre til mindre belastning for barna og familiene sakene omhandler. Medlemmer i fylkesnemnda har trukket fram manglende saksinformasjon, samt en asymmetrisk maktbalanse mellom beslutningstakere,

som barrierer for en rasjonell beslutningstaking (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 118-123).

En amerikansk studie har undersøkt hvordan barnevernsarbeidere drar slutninger om barnemishandling og risikovurdering, samt hvordan de utarbeider retningslinjer for å fremlegge bevis til retten om at rusmisbruk er skadelig eller utgjør en betydelig risiko for skade på barn (Henry et al., 2018). Dataene fra studien er innhentet fra to forskjellige fylker i California. Funnene fra studien viser at det er både likheter og ulikheter i hvordan barnevernsarbeiderne fra de to fylkene formidler sine saker til retten (Henry et al., 2018, s. 74). Dette har trolig en sammenheng med at både statlige og lokale politiske retningslinjer påvirker hvordan barnevernsarbeiderne behandler saker og legger frem bevis på omsorgssvikt til retten. Dette er interessant fordi det kan tenkes at det samme gjelder for barnevernssystemet i Norge; det finnes nemlig ingen nasjonal standard for hvordan barnevernsundersøkelser skal utføres, hvilken informasjon som skal samles inn eller hvordan risiko skal vurderes. Standardiserte beslutningsverktøy er imidlertid mer utbredt i USA og England (Skivenes og Tonheim, 2016, s. 113). ”Kvello-malen⁴” er mye brukt innen norsk barnevern, men det er likevel opp til hvert enkelt barnevernskontor hvordan en barnevernsundersøkelse skal gjennomføres. Dette betyr at lignende saker i teorien kan behandles forskjellig, avhengig av om den har sitt opphav i nord eller i sør. Studien til Skivenes og Tonheim (2016, s. 111) viser imidlertid at barnevernsansatte ønsker mer og bedre bruk av eksisterende beslutningsverktøy for å bedre beslutningsprosessen i barnevernet.

Det er ofte enklere å avsløre problemene og utfordringene til familiene, snarere enn de verdifulle egenskapene de har. Som nevnt er ikke det å være avhengig av rus nødvendigvis sammenfallende med det å være en dårlig forelder. Henry et al. (2018, s. 76) påpeker at når barnevernet skal melde sine saker til domstolene er det i tillegg til bevis på hva som kan skade barna, også viktig å beskrive familiens styrker og kapasiteter. I fylkesnemnda har både barna og foreldrene rett til å bli hørt og informert gjennom hele prosessen (Berrick et al., 2015, s. 372). Familiene har derfor muligheter til å vise sine styrker, til tross for de utfordringene de står overfor.

En amerikansk studie har intervjuet 85 barn over syv år som har blitt misbrukt og forsømt for å undersøke deres kunnskaper og holdninger til domstolene (Block, Oran, Oran, Baumrind og Goodman, 2010). De fant at minoriteten, 37 %, av barna følte at de ikke ble trodd eller hørt på

⁴ Kvello malen er et verktøy, utviklet av Øyvind Kvello, som består av en kartleggingsmal, sjekklister og andre instrumenter som kan bidra med å strukturere barnevernsundersøkelser (Kvello, 2010).

i retten (Block et al., 2010, s. 665). Norske studier på barns medvirkning i omsorgsovertakelsessaker viser derimot at fylkesnemnda i relativt få saker legger avgjørende vekt på barnets mening (Vis og Fossum 2013; Magnussen og Skivenes 2015). En studie gjort på barns syn på boforhold og samvær i 142 fylkesnemndssaker, fant at det var bare i 39 % av tilfellene at barnets ønske var i tråd med fylkesnemndas beslutninger, til tross for at gjennomsnittsalderen på barna var ti år (Vis og Fossum, 2013, s. 2105). Oftest samsvarte barnets ønske og fylkesnemndas avgjørelse i sakene hvor barnet var under offentlig omsorg og ikke ønsket å flytte. En annen norsk studie gjort på barns medvirkning i omsorgsovertakelsessaker viser at det bare var i 15 av 53 saker at fylkesnemnda vurderte barnets alder, modenhet og kompetanse til å være tilstrekkelig nok til at barnets mening blir vurdert (Magnussen og Skivenes, 2015, s. 719). Studien viser imidlertid at fylkesnemnda la mer vekt på barnets mening i sakene fra 2012 og 2013 enn tidligere.

4 Metode

I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for studiens vitenskapsteoretiske tilnærming, kvalitativ dokumentanalyse som forskningsmetode og beskrive vedtakene som utgjør studiens datagrunnlag. Jeg skal også gi en presentasjon av prosessen med søk, utvelgelse og avgrensning av studiens datamateriale, samt gjøre rede for kvalitet i kvalitativ forskning.

Grønmo (2004, s. 27) beskriver metode som «en planmessig framgangsmåte for å nå et bestemt mål». Metoden er selve verktøyet en studie bruker for å samle informasjon og videre etablere kunnskap og teorier innenfor et bestemt fagområde. Den forteller hvordan kunnskapen og teoriene skaffes, organiseres, bearbeides, analyseres og tolkes og hvordan studien oppfyller kravene til vitenskapelig kvalitet og relevans. Valg av metode avhenger av studiens problemstilling og hvilken type datamateriale det er behov for.

Det skilles gjerne mellom kvalitativ og kvantitativ metode innen samfunnsvitenskapen. Kvantitativ metode er basert på tall og statistiske analyser og retter fokus mot store utvalg og få variabler (Creswell, 2014, s. 4). Kvantitative forskere har som mål å undersøke kausale sammenhenger mellom variabler. Kvalitativ metode går derimot bak talldata og statistikk med fokuset rettet mot små utvalg og tekstdata. Kvalitative forskere ønsker å utvikle dyptgående kunnskap med utgangspunkt i fortolkning og menneskelig erfaring (Creswell, 2014, s. 185). De går i dybden og opplever verden på en fortolkende og naturalistisk måte. Interessen for kvalitativ forskning har en lang tradisjon, først og fremst innen antropologi og etnografi. Likevel har det historisk sett vært den kvantitative forskningstradisjonen som har stått sterkest da den har blitt sett på som mest presis, troverdig og gyldig (Holter og Kalleberg 1996; Boolsen 2006; Creswell 2014). Det er imidlertid ikke alle temaer som kan forskes på ved hjelp av kvantitative metoder, da det ikke er dekkende i alle tilfeller (Yin 2011; Krumsvik 2014; Creswell 2014). De senere år har kvalitativ forskning fått en sterkere posisjon innen samfunnsvitenskapen, både fordi den er viktig i seg selv, men også fordi den utfyller kvantitativ forskning der denne kommer til kort (Krumsvik, 2014, s. 16). Mange av dagens studier består gjerne av kvantitative analyser, etterfulgt av kvalitative fortolkninger. Som Boolsen (2006, s. 24) hevder: «...det er jo fortolkningen, der gjør dem interessante!». Grønmo (1996, s. 75) hevder at kvalitative og kvantitative tilnærminger er komplementerende, snarere enn konkurrerende, i forhold til hverandre. Med andre ord kan de to tilnærmingene sjelden erstatte hverandre, men heller gjensidig supplere hverandre. Det finnes også en tredje tilnærming, mixed methods, som ligger mellom de to metodene nevnt ovenfor. Mixed

methods er en metodikk som inneholder elementer fra både kvantitative og kvalitative data i en enkelt studie (Creswell, 2014, s. 4). Fordelen med mixed methods er at det gir en mer fullstendig forståelse av fenomenet som studeres, i motsetning til hva hver av de to andre tilnærmingene kan gi alene.

4.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Thomassen (2006) hevder at det er nødvendig å ha en forståelse for den filosofiske tankegangen bak forskning. Det vitenskapsteoretiske perspektivet ved oppstart av et forskningsprosjekt vil kunne ha en påvirkningskraft for den videre informasjonssøkingen og således prege hele studien. Kvalitativ forskning preges ofte av humanvitenskapelige tradisjoner, derunder hermeneutikk, fenomenologi og sosialkonstruksjonisme (Thomassen, 2006, s. 44). Det vitenskapsteoretiske perspektivet forskeren har, skaper grunnlaget for hva forskeren definerer som sannhet og hvordan han eller hun skaper kunnskap. Denne oppgaven tar utgangspunkt i et sosialkonstruksjonistisk perspektiv fordi jeg er opptatt av at mennesker skaper kunnskap ved interaksjon med andre og at de normer og regler som gjelder i samfunnet er et resultat av dette.

4.1.1 Sosialkonstruksjonisme

Fordi sosialkonstruksjonistiske tilnærminger er så mangfoldige og forskjellige, er det vanskelig å gi en dekkende definisjon på begrepet (Burr, 2003, s. 2). Det som derimot knytter dem sammen er at det finnes like karaktertrekk. En sosialkonstruksjonistisk tilnærming innebærer at omverdenen blir forstått ut ifra den kultur og den tid vi lever i (Burr, 2003, s. 3). Sosialkonstruktivister mener at det er gjennom daglig interaksjon mellom mennesker at vi konstruerer verden og skaper kunnskap, og at denne kunnskapen representerer et grunnlag for sosiale handlinger (Burr, 2003, s. 4). På bakgrunn av samhandling med andre mennesker blir det også dannet sosiale regler og normer i samfunnet. Sosialkonstruktivister søker de varierte og mange subjektive synspunktene som individer utvikler gjennom erfaring (Creswell, 2014, s. 8). Den sosialkonstruktivistiske forsker er opptatt av kompleksiteten av disse synspunktene, heller enn å begrense dem til noen få kategorier. Synspunktene er ofte dannet gjennom samspill med andre (derav **sosialkonstruksjonisme**), samt gjennom historiske og kulturelle normer som opererer i menneskets liv. For å forstå de historiske og kulturelle settingene til

deltakerne blir fokuset ofte rettet mot den spesifikke konteksten der mennesket bor og arbeider.

Burr (1995, s. 3-4) trekker frem fire prinsipper som binder mangfoldet innen sosialkonstruksjonisme sammen:

1. *En kritisk innstilling overfor selvfølgelig viten:* Det vi vet om verden kan ikke tas som objektiv sannhet fordi hvordan mennesker tilegner seg kunnskap og viten om verden avhenger av måten vi kategoriserer verden på (Burr, 1995, s. 3).
2. *Historisk og kulturell spesifisitet:* Mennesker er grunnleggende historiske og kulturelle vesener, noe som gjør at vi forstår viten og verden ut ifra vår implisitte kulturelle og historiske forståelse (Burr, 1995, s. 3). Den sosiale verden er ikke bestemt av ytre forhold og heller ikke gitt på forhånd. Vår identitet og hvordan vi ser på verden er ikke fastlåst og kan endres med tiden, samtidig som mennesker ikke har stabile og autentiske karakteristika.
3. *Sammenheng mellom viten og sosiale prosesser:* Viten og hvordan mennesker forstår verden på skapes i sosial interaksjon. Gjennom samhandling med andre mennesker bygges felles sannheter, samtidig som det kjempes om hva som er riktig og galt.
4. *Sammenheng mellom viten og sosial handling:* Siden mennesker har ulike oppfatninger om det sosiale verdensbildet, vil det føre til at vi utfører ulike sosiale handlinger. Dermed kan vi si at den sosiale konstruksjonen av vitenskap og sannhet følgelig også får sosiale konsekvenser.

Thagaard (2013, s. 223) skriver at sosialkonstruksjonistiske perspektiver fremhever viktigheten av at forskeren reflekterer rundt sin involvering i forskningsprosessen. Studiens legitimitet styrkes ved at forskeren forklarer og begrunner sine valg gjennom hele forskningsprosessen og på denne måten får forskeren diskutert hvordan han eller hun har produsert kunnskap. Leseren får et innblikk i hvordan dataene er skapt og hvilken rolle forskeren har spilt i arbeidet. Innen sosialkonstruksjonismen er forskerens subjektivitet heller et redskap for fortolkning enn en trussel.

Et sosialkonstruksjonistisk perspektiv på forskning innebærer at en er klar over at forskningskunnskap er et resultat av en kobling mellom forsker og de/det som blir forsket på (Thagaard, 2013, s. 223). I denne studien, hvor jeg studerer hvilke vurderinger fylkesnemnda

tar i omsorgsovertakelsessaker hvor én eller begge foreldrene misbruker rus, vil resultatet være en blanding av mine fortolkninger og det som står i de ulike vedtakene.

4.2 Bakgrunn for valg av metode

Forskningsspørsmålet og hvilke data en ønsker å bruke for å svare på det, legger føringer for hvilken metode studien skal benytte. For å finne svar på følgende problemstilling : «*Hvilke forhold ved barn og foreldre vektlegges i fylkesnemndas vurderinger i saker om omsorgsovertakelse hvor én eller begge foreldrene misbruker rus?*», har jeg valgt å gjøre en kvalitativ dokumentanalyse av vedtak fra fylkesnemnda. I denne studien blir det naturlig å benytte dokumentanalyse fordi problemstillingen tar utgangspunkt i fylkesnemndas vurderinger, noe som er dokumentert i vedtak fra fylkesnemnda som ligger offentlig tilgjengelig på Lovdata sine nettsider.

4.2.1 Kvalitativ dokumentanalyse

Ifølge Bowen (2009, s. 27) har det i de siste årene vært en økning i bruk av dokumentanalyse som en del av metodikken innen forskning. En kvalitativ dokumentanalyse er en systematisk gjennomgang eller evaluering av trykte eller elektroniske dokumenter, deriblant registre, dagbøker, tidsskrifter, bøker og journaler, med det formål å identifisere og forstå det mennesker sier og gjør, samt deres kultur. Forskerens oppgave er å tolke meningsinnholdet i dokumentene. Felles for alle typer dokumentanalyse er at det blir brukt tekst som primært er produsert for andre formål enn forskning (Bowen 2009; Lynggaard 2010).

Alle metoder har sterke og svake sider. Dokumentanalysens sterke sider er at det er en effektiv metode, som både er økonomisk rimelig og tidsbesparende (Bowen, 2009, s. 31). Tidsbesparende fordi det er snakk om datautvelgelse snarere enn datainnhenting, men også fordi dokumenter ofte er lett og offentlig tilgjengelig, for eksempel på internett. Dokumentanalyser er også ofte svært dekkende. De dekker ofte flere tidsrom, hendelsesforløp og settinger. I tillegg er dokumenter stabile og forskeren påvirker ikke datamaterialet. Svakheterne med dokumentanalyser er at de som regel er produsert for andre formål enn forskning og derfor kan mangle detaljer som kan være nyttige for å svare på forskningsspørsmål. Dokumenter kan også ha lav gjenfinnbarhet; noen dokumenter blir tatt bort fra offentligheten etter en viss tid, noe som gjør at det kan være vanskelig å finne tilbake

til datamaterialet som er brukt i analysen. En annen svakhet med dokumentanalyse som metode kan oppstå dersom utvelgelsen av dokumenter er ufullstendig, da dette kan føre til seleksjonsbias. Bowen (2009, s. 32) mener imidlertid at effektiviteten i metoden veier opp for begrensingene.

Det er vanlig at dokumentanalyse blir brukt som et komplement til andre forskningsmetoder, som for eksempel intervju eller statistiske metoder, men dokumentanalyse kan også brukes alene (Bowen 2009; Lynggaard 2010). I denne oppgaven vil jeg benytte dokumentanalyse som metode alene, da vedtakene jeg har valgt ut vil kunne gi tilstrekkelig informasjon for å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene for studien.

4.3 Kvalitativ dokumentanalyse av vedtak fra fylkesnemnda

Datamaterialet for denne studien er vedtak fra fylkesnemnda, som er hentet inn fra Lovdata sine nettsider. Selv om vedtakene varierer noe i lengde og innhold er formatet det samme. Innledningsvis blir sakens bakgrunn presentert og dette gir en oversikt over hva og hvem saken handler om. Videre kommer de ulike partene i saken, ved sine prosessfullmektige, med sine anførsler før fylkesnemnda avslutningsvis kommer med sine anførsler og et vedtak i saken. Det er nemndsleder som forfatter vedtakene og vedkommende avgjør hva som skal vektlegges eller ei for å fatte vedtaket.

4.3.1 Søk og utvelgelse

For å finne datagrunnlaget til den aktuelle studien gikk jeg inn på Lovdatas nettsider www.lovdata.no. Der logget jeg meg inn på Lovdata PRO og søkte på rettsområde ”Barnevern” og videre ”Dokumenter fra Fylkesnemnda og sosiale saker”. Derifra lastet jeg ned resultatlisten som et word-dokument og fikk opp de 500 mest relevante⁵ sakene mellom 2016 og 2018. Jeg ønsker ferskest mulig data i min studie, men valgte likevel å utelukke data fra 2018 da nye saker vil bli tilført og jeg vil unngå å gå tilbake til søket og eventuelt måtte legge til nye saker som er publisert. På bakgrunn av dette har jeg valgt å avgrense datagrunnlaget til saker med datering i 2017, som begrenset treffet til 297 saker.

⁵ Da jeg lastet ned søkeresultatet som word-dokument fikk jeg opp at antall dokumenter funnet var 2033, men at det vises de 500 mest relevante dokumentene.

4.3.2 Avgrensninger av datamaterialet

For å avgrense datamaterialet skumleste jeg de 297 sakene og valgte ut alle som inneholdt foreldre med rusproblematikk (som inneholdt ordene rus, alkohol, medisiner og/eller narkotika). Jeg endte da opp med et datamateriale på 87 vedtak. Etersom problemstillingen min har fokus på saker om omsorgsovertakelse har jeg utelukket saker som omhandler samvær, tilbakeføring, adopsjon, akuttvedtak, tvungen tilbakeholdelse i institusjon og lignende. For å begrense datautvalget har jeg også ekskludert saker som omhandler barn som er over 15 år. Dette har resultert i et utvalg på 12 vedtak.

4.3.3 Analyse

Prosessen i en dokumentanalyse inneholder skumllesing (å få et overblikk over teksten), lesing (en grundigere gjennomgang av teksten) og tolkning (Bowen, 2009, s. 32). Bowen (2009) og Lynggaard (2010) foreslår en kombinasjon av innholdsanalyse og tematisk analyse. Innholdsanalyse er prosessen hvor informasjonen i dokumentet blir organisert i kategorier og underkategorier forbundet med problemstillingen til forskningen. Innholdsanalyse er en hypotetisk-deduktiv analysemetode (Lynggaard, 2010, s. 144). En deduktiv fremgangsmåte innebærer å ta utgangspunkt i en teori som videre testes av funn fra det innsamlede datamaterialet (Böttcher, Kousholt og Winther-Lindqvist, 2018, s. 18). Tematisk analyse er prosessen hvor en er ute etter å identifisere, analysere og rapportere mønstrene i dataen, som videre utgjør de gjentakende temaene for kategoriene i analysen (Bowen, 2009, s. 32). Tematisk analyse innebærer en grundig og mer fokusert re-lesing og gjennomgang av datamaterialet og er en analytisk-induktiv analysemetode. En induktiv fremgangsmåte tar utgangspunkt i empiri og sandedata og prøver snarere å utvikle en teori, heller enn å prøve det opp mot en eksisterende. I denne studien vil jeg kombinere begge former for analyse; jeg vil bruke tematisk analyse for å beskrive kjennetegn ved sakene, mens for å kategorisere informasjonen fra datamaterialet vil jeg bruke innholdsanalyse. For å svare på studiens problemstilling vil jeg bruke fylkesnemndas vurderinger, mens for å beskrive kjennetegn ved sakene vil jeg bruke barnevernets saksfremstilling. Fylkesnemndas vurderinger og barnevernets saksfremstilling er for ordens skyld to adskilte deler av vedtakene. Jeg vil dermed ha både deduktiv og induktiv fremgangsmåter i denne studien, noe andre forfattere påpeker er vanlig i praksis (Lynggaard 2010; Böttcher et al. 2018).

4.3.4 Utvikling av kategorier

Det meste av kvalitative data eksisterer vanligvis i form av tekster som skal analyseres (Grønmo, 2004, s. 246). Dette innebærer at forskeren leser gjennom teksten, danner seg et bilde av det typiske og sentrale og videre finner empiriske mønstre i datamaterialet. Det vil imidlertid bli enklere for forskeren å skape oversikt over tendenser, sammenhenger og fellestrekk dersom dokumentenes innhold forenkles og sammenfattes.

Utgangspunktet i arbeidet med utviklingen av kategorier i denne studien var hvordan jeg skulle få frem de vurderingene fylkesnemnda foretar i de forskjellige vedtakene. For å bli kjent med datamaterialet mitt skumleste jeg alle vedtakene for å få et innblikk i hva sakene innebærer. Det var i denne fasen jeg bestemte meg for å bruke barnevernets saksfremstilling som utgangspunkt for kjennetegn ved sakene og fylkesnemndas vurderinger for å utvikle hovedkategorier.

Den første fasen i kodingen tar utgangspunkt i rådataene. Dette ble gjort ved det Grønmo (2004, s. 247) kaller åpen koding, som innebærer at de viktigste innholdselementene blir kategorisert. Her foretok jeg en mer grundigere lesing av barnevernets saksfremstilling om hva og hvem sakene omhandler. Jeg utviklet koder som nemnd, antall barn, barnas alder, vedtakenes størrelse, etniske bakgrunn, historikk fra barneverntjenesten og antall flyttinger. Denne innledende runden med kartlegging av datamaterialet blir presentert senere i *5.1 Kjennetegn ved sakene*.

Når det gjelder utvikling av hovedkategorier omhandler dette en mer systematisk koding. Ifølge Grønmo (2004, s. 248) innebærer denne fasen at kodingen baserer seg på de felles egenskapene ved de forskjellige fenomenene som fremkommer i datamaterialet. For å finne fellestrekkene valgte jeg ut fem tilfeldige vedtak fra datamaterialet og leste disse grundig for å finne likheter som dannet grunnlag for hovedkategorier. Dette førte til syv hovedkategorier. Videre laget jeg syv tabeller i Word, én for hver hovedkategori. Hver av de 12 vedtakene ble deretter grundig lest og det jeg fant av likhetstrekk ble så limt inn i tabellene, før jeg tok for meg hver enkelt kategori og dannet underkategorier for de største av dem. Jeg satt da igjen med følgende kategorier som danner grunnlaget for funnene i denne studien:

1. Identifiserte problemer og risikofaktorer ved barna
 1. Psykiske og fysiske problemer
 2. Tilknytningsvansker

3. Atferdsproblemer
 4. Manglende sosial fungering
 5. Problemer som følger av eksponering for rus i svangerskapet
 6. Risiko ved flytting
2. Identifiserte problemer og risikofaktorer ved foreldrene
 1. Psykiske problemer/diagnoser
 2. Arbeidsliv, økonomi og nettverk
 3. Omsorgsevne/kapasitet
 4. Endringsvillighet
 5. ”Grad” av rusproblem
 6. Risiko ved bruk og tilbakefall til rus
 3. Positive egenskaper ved barnet
 1. Aldersadekvat utvikling og sosial fungering
 2. Positiv endring i skolesituasjon
 4. Positive ressurser ved foreldrene
 1. Omsorgsevne og samspill mellom barn og foreldre
 2. Erkjennelse av problemer
 3. Positive samvær
 5. Barnas behov og rettigheter
 1. Omsorgsbehov
 2. Barnets rett til medvirkning

I tillegg kartla jeg om rus ble vurdert som direkte eller indirekte faktor for omsorgsovertakelse og om det er samsvar mellom barnevernets begjæring og fylkesnemndas vurderinger.

4.3.5 Kildevurdering

Lynggaard (2010, s. 147) foreslår fire aspekter ved kildevurdering, noe som er sammenfallende med de fire Grønmo (2004, s. 122-123) legger vekt på: autentisitet, tilgjengelighet, troverdighet og relevans. Datamaterialet for studien er som nevnt vedtak fra fylkesnemnda. Disse er forfattet av ulike nemndsledere, som har i oppgave å gi en nøyaktig og reell beskrivelse av de aktuelle sakene. Tvisteloven (2005) regelstyrer dokumentenes innhold og struktur, men de forskjellige nemndslederne har ulike skrivestiler og kan derfor også vektlegge faktorer ved sakene ulikt. Noen dokumenter er også betraktelig lengre og mer

detaljerte enn andre. Det er likevel ikke grunnlag for å anta at nemndslederne ikke beretter de ulike sakene slik de faktisk er og kildene kan derfor regnes som sikre og autentiske, noe som igjen kan bidra til å styrke troverdigheten for studien. Vedtakene er offentlig tilgjengelige, noe som også kan være med på å øke troverdigheten for kildematerialet. Vedtak fra fylkesnemnda kan gi den informasjonen som trengs for å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene for denne aktuelle studien. Kildematerialet kan derfor anses som relevant for studiens formål og følgelig øke troverdigheten for studien.

Når en søker etter litteratur er det viktig med en kritisk vurdering av kildematerialet. I denne studien har jeg brukt både nasjonal og internasjonal forskning som kildemateriale. Jeg har brukt databaser som Universitetet i Bergen har listet opp for sine studenter når jeg har søkt etter litteratur til oppgaven og vurderer derfor kildene til å være pålitelige og sikre. Videre har jeg valgt ut artikler som enten er fagfellevurdert og/eller har blitt sitert. Jeg har også brukt noen artikler hvor flere studier er samlet, noe som kan ses på som mer holdbart enn enkeltstudier. Jeg har også så langt det lar seg gjøre holdt meg til primærlitteratur og forsøkt å unngå sekundærlitteratur der dette er mulig.

4.4 Kvalitet i kvalitativ forskning

All forskning må være underlagt kritisk blikk for at kvaliteten på arbeidet skal være god. Forskere er uenige når det gjelder retningslinjer for kvalitetssikring innen kvalitativ metode og det finnes derfor flere forskjellige rammeverk for kvalitativ kvalitetssikring (f.eks. Guba 1981; Malterud 2001; Shenton 2004; Tracy 2010; Creswell 2014). Innen kvantitativ metode brukes ofte begrep som validitet, reliabilitet og generaliserbarhet om kvalitetssikring av studier. Disse begrepene blir også brukt av kvalitative forskere (f.eks. Malterud 2001; Creswell 2014), mens andre kvalitative forskere mener at slike begreper har liten eller ingen betydning og derfor ikke kan overføres til kvalitativ forskning (f.eks. Guba 1981; Shenton 2004). Jeg vil bruke begrepene gyldighet (i stedet for intern validitet), pålitelighet (i stedet for reliabilitet), overførbarhet (i stedet for ekstern validitet/generalisering) og forskers refleksivitet når det gjelder kvalitetssikring av denne aktuelle studien.

4.4.1 Gyldighet

Gyldighet handler om hvor godt dataene representerer det som skal undersøkes (Shenton 2004; Tracy 2010; Creswell 2014). Ifølge Tracy (2010, s. 843) er det å gi fylldige beskrivelser gjennom hele forskningsprosessen et av de viktigste midlene for å oppnå gyldighet i kvalitativ forskning. I denne aktuelle studien forsøker jeg å forklare valgene jeg tar samtidig som forskningsprosessen blir forsøkt forklart i detalj. På denne måten får leseren et innblikk i hvordan jeg har kommet frem til de resultatene som presenteres og kan ut ifra dette vurdere holdbarheten ved forskningsprosessen.

Det er også viktig å ha kjennskap til kultur og kontekst for å øke gyldigheten og derfor også troverdigheten til studien (Shenton 2004; Tracy 2010). I forkant av datainnsamlingen har jeg lest om fylkesnemnda for å forstå virksomheten, samt saksgangen i omsorgsovertakelsessaker. Dette gjør at jeg som forsker innhenter kunnskap som jeg anser som nødvendig for å analysere de ulike vedtakene. I tillegg har jeg gjennomgått både nasjonal og internasjonal forskning om foreldre som misbruker rus og hvilke følger dette kan ha for deres barn, samt om beslutningsprosessen i barnevernssaker. På denne måten har jeg fått et innblikk i hvilken forskning som allerede eksisterer og hvilke områder som trenger mer forskning. En grundig litteraturgjennomgang kan dermed bidra til tilpasse studien til et signifikant bidrag på forskningsfeltet (Tracy, 2010, s. 846).

Hyppig debrifing med veileder og andre er også med på å øke gyldigheten for studien (Malterud 2001; Shenton, 2004; Tracy 2010). Gjennom diskusjon med min veileder åpnes det opp for nye perspektiver og meningsvariasjoner. I tillegg har også andre mennesker i min omgangskrets lest korrektur og kommet med innspill. Samlet er dette med på å bidra til at oppgaven blir rikere og mer gyldig.

4.4.2 Pålitelighet

I kvalitativ forskning handler pålitelighet om å gi tilstrekkelige detaljer om utformingen og gjennomføringen av studien slik at en annen forsker kan gjenta den samme prosessen og etterprøve studien (Shenton, 2004, s. 71). En slik grundig beskrivelse gir også leseren mulighet til å vurdere hvorvidt forskningspraksis er fulgt. For å styrke studiens pålitelighet har jeg derfor forsøkt å gi detaljerte opplysninger om forskningsdesignet, for eksempel under søk, utvelgelse og avgrensninger (se avsnitt 4.3.1 og 4.3.2), ved å forklare metoden som

brukes for å generere og analysere data og ved å forklare hvordan kategorier og underkategorier ble utviklet (se avsnitt 4.3.4). Ved kvalitativ forskning blir det imidlertid stilt spørsmål om sannsynligheten for å finne nøyaktig samme resultat dersom studien etterprøves. Dette er fordi kvalitative studier preges av forskerens egne tolkninger og erfaringer, i tillegg til at sosiale fenomener og sammenhenger er i kontinuerlig endring.

4.4.3 Overførbarhet

Overførbarhet handler om hvordan funn og tolkning av funnene gir grunnlag for overføring til andre situasjoner. Innen kvalitative metoder er det ikke, som i kvantitative metoder, mulig å generalisere forskningsresultater til å gjelde ”hele” befolkningen (Malterud 2001; Shenton 2004; Tracy 2010). På tross av slike avgrensninger er en viss grad av overførbarhet likevel mulig. Johannessen, Tuft og Kristoffersen (2006, s. 201) understreker at «en undersøkelses overførbarhet dreier seg om hvorvidt en lykkes i å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige i andre sammenhenger».

Den aktuelle studiens populasjon er vedtak fattet, jf. bvl. § 4-12, i tilfeller hvor én eller begge foreldrene misbruker rus. Siden prosentandelen av antall saker i denne studien er så liten i forhold til alle vedtak som nemnda fatter, kan ikke funnene generaliseres. Likevel kan resultatene ha en overføringsverdi ved at de kan gi en antagelse om hvordan slike saker blir behandlet i fylkesnemnda. Denne studien kan derfor bidra med kunnskap om hvordan barnevernet og fylkesnemndene arbeider i tilfeller hvor barn har foreldre med rusproblematikk.

4.4.4 Forskers selvrefleksivitet

I begrepet selvrefleksivitet ligger det å være ærlig, åpen og autentisk både ovenfor seg selv, egen forskning og for publikum (Tracy, 2010, s. 842). Selvrefleksivitet handler om å reflektere rundt hvordan jeg som forsker kan påvirke og forme forskningen avhengig av min bakgrunn, erfaring, forutsetning og motivasjon for studien.

Bowen (2009, s. 31) hevder at selvrefleksivitet ved bruk av dokumentanalyse vanligvis ikke er et problem fordi dokumentene er basert på fakta og er produsert på objektivt grunnlag. Tracy (2010, s. 842) mener derimot at selvrefleksivitet er blant de viktigste praksiser innen

kvalitativ forskning. Når det gjelder forskerens refleksivitet for datamaterialet, er det et større problem i en intervju situasjon da dataene som hentes inn kan påvirkes av intervjuer, mens i en dokumentanalyse påvirker ikke forsker datamaterialet. Med et sosialkonstruksjonistisk utgangspunkt for studien vil den virkelighet jeg finner være påvirket av de sosiale praksiser og diskurser jeg er en del av. Følgelig er min forståelse av studiens kunnskapsgrunnlag implisitt farget av min kulturelle og historiske forståelse av verden (Burr, 1995, s. 3). I fortolkningen kan derfor blant annet egne holdninger, fagbakgrunn og påvirkning fra venner, kjente og media spille inn og påvirke hvordan jeg tolker dataene. Ifølge sosialkonstruksjonismen bygges felles sannheter gjennom samhandling med andre og det at andre i min omgangskrets har kommet med innspill til studien kan ha påvirket hvordan jeg tolker dataene. Dette kan være viktig å være bevisst på gjennom lesing av denne studien.

Malterud (2001, s. 484) hevder at bakgrunnen og posisjonen til forskeren vil kunne påvirke hele forskningsprosessen – fra begynnelse til slutt. Min bakgrunn som student på masterprogrammet i barnevern påvirker trolig hvordan studien blir designet fordi jeg har en viss kjennskap til feltet. En er også implisitt preget av media, familie og venners erfaringer og synspunkter på for eksempel barnevernet og fylkesnemnda og hvordan de opererer i samfunnet. Jeg har imidlertid ingen praksiserfaring verken fra barneverntjenesten, barnevernet generelt eller fylkesnemnda, og det kan derfor tenkes at mine vurderinger vil være annerledes enn for forskere med lengre erfaring fra praksisfeltet. Under arbeidet med studien er det hensiktsmessig for meg som forsker å være oppmerksom på at min forforståelse på feltet kan legge føringer for hva som blir vektlagt og hvordan dataene tolkes. Jeg vil imidlertid så godt det lar seg gjøre være oppmerksom på min smale, men eksisterende, forforståelse fra feltet når jeg leter etter funn om omsorgsovertakelse i tilfeller hvor én eller begge foreldrene misbruker rusmidler.

4.4.5 Forskningsetikk

Uansett hvilken type studie det er snakk om er det alltid nødvendig å ta hensyn til forskningsetikk. Forskningsetikk er «et sett av verdier og normer som skal bidra til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet» (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2016). Det handler om å ta hensyn til etiske perspektiver både innen litteraturen og til datagrunnlaget for studien. I denne dokumentanalysen blir offentlige dokumenter brukt, analysert og tolket. I forkant av studien har jeg blant annet lest gjennom de forskningsetiske

retningslinjene som gjelder for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi (etikkom, 2016). Disse retningslinjene er verktøy som skal hjelpe forskeren til å fremme god og ansvarlig forskning, samt at resultatene fra forskningen er til å stole på.

Grønmo (2004, s. 19) presenterer tre forskningsetiske normer: originalitet, ydmykhet og redelighet. Originalitet handler om at forskeren har et ansvar for å bringe ny kunnskap, innsikt og forståelse på det aktuelle feltet for å unngå å gjenta noe som andre forskere allerede har presentert. Originalitet omfatter også at en som forsker ikke plagierer andre forskere. Ydmykhet innebærer at forskeren skal være bevisst på å gjøre rede for begrensninger, både ved studien og ved egen faglig kompetanse. Redelighet handler om forskerens forpliktelse til å produsere og presentere sannhet.

Datagrunnlaget i denne studien er hentet fra den offentlige nettsiden www.lovdata.no. Siden alle personopplysninger er anonymisert før vedtakene blir offentliggjort og opplysningene fra vedtakene ikke kan spores tilbake til personer, trenger ikke studien å meldes inn for å søke etisk godkjenning hos Norsk Senter for Forskningsdata (NSD.no). Det at vedtak fra fylkesnemnda er offentlige dokumenter gjør også at det ikke er nødvendig å ta hensyn til de ”typiske” etiske spørsmålene innen kvalitativ forskning som for eksempel informert samtykke. Datagrunnlaget er, som nevnt, anonymisert i den grad at navn, fødselsdatoer, stedsnavn, navn på barnevernstjenester og ansatte og navn på institusjoner er erstattet med x eller bokstaver (f.eks. A født xx.xx.2015 og bor i Y kommune). Det er derfor ikke mulig å finne ut verken hvem sakene omhandler eller hvor sakene har sitt opphav.

Forskningsetikk må også ses i lys av den metodiske tilnærmingen for studien. Jeg har i forbindelse med studien satt meg inn i relevant litteratur om dokumentanalyse som metode og dermed tilegnet meg kunnskap for å opptre ryddig på feltet. Litteraturen som har blitt lest gjennom forskningsprosessen har på best mulig måte blitt bearbeid til egen tekst og jeg har vært nøye på å bruke referering for å unngå plagiering. Jeg har brukt www.sokogskriv.no for veiledning til å referere på en akademisk korrekt måte i overensstemmelse med refereringsstilen American Psychological Association (APA6th).

5 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg først presentere generelle trekk ved datamaterialet, som antall barn, alder, bosituasjon, historikk fra barneverntjenesten og antall flyttinger både med familien og under barnevernets omsorg. Videre vil jeg presentere funn av vurderingene fylkesnemnda har tatt fordelt i de ulike kategoriene og underkategoriene presentert i *4.3.4 utvikling av kategorier*.

5.1 Kjennetegn ved sakene

Studiens datamateriale består av 12 vedtak fra fylkesnemnda som har blitt behandlet i tidsrommet mellom januar og november 2017. Saksutvalget omhandler åtte av landets 12 nemnder, noe som gir både geografisk variasjon og variasjon av nemnder; Hordaland/Sogn og Fjordane, Agder, Oslo og Akershus, Troms og Finnmark, Telemark, Oppland og Hedmark, Rogaland og Østfold. Nemndene inkluderer alle landsdelene, utenom Trøndelag. I samtlige av studiens saker består fylkesnemnda av én nemndsleder, ett fagkyndig medlem og ett lekmedlem.

Dokumentenes lengde varierer mellom seks og 16 sider, hvorav de fleste (ti av 12) er på ti sider eller mer. Til sammen omfatter vedtakene 17 barn, ti gutter og syv jenter, i alderen 0 til 15 år. Felles for disse barna er at én eller begge av deres foreldre misbruker rusmidler i varierende grad. I noen tilfeller misbrukes alkohol, narkotika eller medisiner, mens i andre tilfeller er det snakk om en kombinasjon av disse. I ti av 12 saker har begge foreldrene norsk-etnisk bakgrunn. I den ene saken er mor statsløs og uten oppholdstillatelse i Norge (FNV-2017-547-AGD).

Bare i ett av tilfellene bor foreldrene sammen og, ut i fra det som er beskrevet i vedtakene, er det i seks saker høyt eller moderat konfliktnivå mellom mor og far. Selv om foreldrene i de fleste tilfellene (ni av 12) har delt foreldreansvar for barna, er det seks saker hvor det bare er mor barnet har kontakt med, tre saker hvor barnet har begrenset kontakt med far og tre saker hvor barnet har kontakt med begge. Det er verdt å merke seg at bare fire av studiens 17 barn bodde hos sine foreldre da vedtakene ble fattet, mens de resterende 13 barna enten var akutt plassert eller plassert med foreldrenes samtykke etter bvl. § 4-4.

I halvparten av sakene er én eller begge foreldrene, i tillegg til rusproblematikk, også straffedømt i saker som omhandler blant annet narkotikakriminalitet, vinningskriminalitet, stjeling og legemsfornærmelse. I tre av sakene er barn vitne til vold eller konflikter i familien. I en fjerde sak har mor flere ganger fortalt om vold fra far mot henne og barna, men saken har blitt henlagt grunnet bevisets stilling (FNV-2017-27-OSL). I en annen sak er det også mistanke om at barnet er utsatt for seksuelle overgrep av stefar (FNV-2017-91-TEL).

Når det gjelder historikk fra barneverntjenesten, har det i gjennomsnitt tatt seks år (den korteste på syv måneder og den lengste på 15 år) fra familiene kom i kontakt med barnevernet første gang til sakene er oppe i fylkesnemnda. Det er likevel verdt å merke seg at i den saken med lengst historikk fra barneverntjenesten har det i perioden fra februar 2003 til april 2014 ikke vært kontakt mellom barneverntjenesten og familien (FNV-2016-4552-OSL). To familier har hatt kontakt med barnevernet i 12 år før det ble fremmet begjæring om omsorgsovertakelse (FNV-2017-91-TEL, FNV-2017-84-OST). I de fleste sakene har det imidlertid tatt mellom ett til fem år fra første gang barneverntjenesten kom i kontakt med familiene til sakene er oppe i fylkesnemnda.

Et annet viktig kjennetegn ved de fleste sakene er at barna de omhandler har flyttet mye, både innad i familien, men også under barnevernets omsorg. Når det gjelder flytting med familien er det tre barn som har flyttet fire ganger, to barn som har flyttet én gang, to barn som har flyttet fem ganger og ett barn som har flyttet hele seks ganger. Når det gjelder flytting under barnevernets omsorg er det to saker hvor barna ble flyttet samme dag de ble født. I tillegg har 16 av barna i datamaterialet flyttet under barnevernets omsorg, enten det er snakk om akutt plasseringer, flytting til beredskapshjem, tilbakeføring til foreldre, frivillig flytting til besteforeldre eller til fosterhjem. I to av sakene har barna også flyttet frem og tilbake mellom mor og far (FNV-2016-4552-OSL, FNV-2017-84-OST). Ett av disse barna har sammen med talsperson kommet frem til at hun har flyttet ca. ti ganger, i tillegg til et opphold i fosterhjem i fire års-alderen (FNV-2017-84-OST). I saker hvor familier flytter mellom kommuner, er naturligvis flere kommuner og barneverntjenester også involvert i barnevernssakene: i to saker har det vært to kommuner involvert, i ytterligere to saker har det vært tre kommuner involvert og i den ene saken var det fire kommuner involvert.

5.2 Hovedfunn

5.2.1 Identifiserte problemer og risikofaktorer ved barna

Psykiske og fysiske problemer

Av datagrunnlagets 17 barn, viser 12 av barna tegn til psykiske problemer. Dette tilsvarer en prosentandel på nesten 71 % av barna som er med i studien. Ni av barna hadde emosjonelle vansker som å være innesluttet, forsiktig, usikker eller engstelig. Ett av barna ble diagnostisert med diagnosen F93:9 *Uspesifisert følelsesmessig forstyrrelser i barndommen* (FNV-2017-46-ROG). Et annet barn er beskrevet som avflatet i følelsesregisteret (FNV-2017-27-OSL). To av barna, som for øvrig er søsken, hadde deprimerte symptomer (FNV-2017-27-OSL). Seks av barna ble beskrevet som å ha vanskeligheter med å regulere følelsene sine. Tre av barna ble vurdert til å ha lav selvtillit eller lavt selvbilde, og for ett av disse var det bekymring rundt spiseproblemer (FNV-2016-4050-OST). Videre er det også beskrevet barn som gråter mye, som har økt tankekjør og som har konsentrasjonsvansker. I den ene saken har barnet tidligere blitt vurdert som traumatisert, selv om han fungerer tilsynelatende bra nå (FNV-2016-4552-OSL). Dette barnet blir også vurdert til å ha forhøyet risiko for å utvikle psykiske vansker senere i livet. Det er også identifisert risikofaktorer knyttet til rusbruk. Ett barn er også spesielt sårbar for relasjonsbrudd fordi «foreldrene har blitt borte for ham i perioder» (FNV-2017-71-TRO).

I den saken som ikke fører til omsorgsovertakelse blir vi presentert for en jente som er velfungerende til tross for en rekke påkjenninger i oppveksten. Fylkesnemnda stiller derfor spørsmål ved «om hennes gode fungering skyldes at hun er robust eller at hun er overtilpasset» (FNV-2017-3-OSL).

To av barna i studiens datagrunnlag har en forsinket grov- og finmotorikk i forhold til andre barn på deres alder. Som følge av mangelfull omsorgssituasjon har også fire av barna blitt vurdert til å være i skjevutvikling.

Tilknytningsvansker

Åtte av barna i studien har tilknytningsvansker i varierende grad. Inkludert er fire barn som er beskrevet som ukritisk i kontakt med andre/fremmede. Tre av disse ble beskrevet som noe ukritisk, mens en av dem ble beskrevet som «ukritisk langt ut over det som er normalt for

barn på hans alder» (FNV-2017-27-OSL). I den ene saken møter vi en gutt som «...ikke gjør bruk av voksne for å regulere seg. Han søker ikke trøst, heller ikke når han opplever fysisk smerte... gutten har ikke forventninger om hjelp og støtte fra voksne» (FNV-2017-91-TEL). I en annen sak har mors rusmønster vært så uforutsigbart at det har skapt forstyrrelser i tilknytningsprosessen de to barna har til henne (FNV-2017-119-OPP). I en ytterligere annen sak har fars rusatferd ført til at barnet opplever mye uforståelig og «... at hun har en utrygg tilknytning til ham» (FNV-2017-84-OST). I den samme saken har heller ikke mor i de periodene hun har hatt ansvar for jentas omsorg vært en «trygg voksenperson for henne».

Atferdsproblemer

Det nevnes en rekke atferdsproblemer i vedtakene fra fylkesnemnda. Problemene som går igjen synes å være sinne og utagering, uro i kroppen, humørskiftninger, kontrollbehov, impulsivitet, samt vansker med å regulere uønsket atferd. Fem av barna i studien har en atferd preget av sinne og utagering. Det er beskrevet episoder hvor barnet snakker om skyting og dreping og hvor barnet viser hvordan en kan knekke nakken på andre. I den ene saken er barnet «veldig opptatt av våpen og tegner kniver med rødfarge på» (FNV-2016-4297-HSF). Videre synes fire av barna i studien å kjenne på en uro i kroppen og tre barn har merkbare humørsvingninger. Tre av barna har gjentagende episoder hvor de har tisset eller bæsjet på seg, mens ett av barna har gjentatte ganger grist med avføring og har hatt «mange alvorlige episoder knyttet til sterkt seksualisert atferd» (FNV-2017-91-TEL). Fylkesnemnda vurderer at dette «kan tyde på at gutten bærer på en historie om et eller flere seksuelle overgrep», men at det ikke er andre forhold som støtter opp under dette.

Manglende sosial fungering

Åtte av barna i studien har i varierende grad mangler ved sin sosiale fungering. Noen har samspillsproblemer, andre har problemer med å forstå sosiale koder, mens andre igjen ikke ser ut til å være opptatt av å sosialisere seg med barn de omgås. Det er også rapportert om barn som ofte kommer i konflikt med jevnaldrende og som derfor har få venner. I den ene saken møter vi en gutt som «kan komme i alvorlige fysiske konfliktsituasjoner og komme med uttalelser til andre barn om at han skal skjære av dem hodet eller drepe dem» (FNV-2016-4297-HSF). I en annen sak møter vi en gutt som er populær og har mange venner, men hvor nemnda vurderer at det er «...sannsynligvis også fordi de andre barna frykter han» (FNV-2017-46-ROG).

Problemer som følger av eksponering for rus i svangerskapet

For de to barna som har blitt akutt plassert samme dag de er født er det for tidlig å si noe om hvorvidt de har pådratt seg langvarig skade av ruseksponering. Det ene barnet er imidlertid født med abstinenser og blir fulgt opp med henblikk på om eksponeringen har gitt langvarige og varige mén (FNV-2017-76-TRO). Det andre barnet får ekstra oppfølging på grunn av eksem/allergi og er under oppfølging med tanke på ruseksponering og smitte av mors HIV og hepatitt-C (FNV-2017-547-AGD). I den samme saken hadde også moren tidligere født et barn med FAS, som senere ble flyttet i fosterhjem. Fylkesnemnda vurderer at moren i denne saken har en svært alvorlig rusavhengighet på bakgrunn av det faktum at hun fortsatte å ruse seg også i svangerskap nummer to. I en tredje sak har det ene barnet fortalt til sosiallæreren sin at «...mor har drukket alkohol siden han lå i magen», men det er ikke videre diskutert noe rundt utsagnet (FNV-2017-46-ROG). I de andre sakene var det ikke opplysninger om barna hadde blitt eksponert for rusmidler under svangerskapet. Det var imidlertid ett av barna som ble født for tidlig og hadde naturligvis også lav fødselsvekt, noe som kan være forårsaket av prenatal eksponering av rusmidler (FNV-2017-27-OSL).

Risiko ved flytting

I alle de åtte sakene hvor barna av ulike grunner ikke bodde sammen med sine foreldre når vedtaket ble fattet, ble det identifisert risikofaktorer ved å flytte hjem til foreldre(ne). Mangler i omsorgen eller omsorgssvikt er gjentakende i alle disse sakene. I den ene saken vurderer nemnda at det er en risiko for at barnet, hvis det flytter tilbake til mor, tar på seg mye ansvar for mor og at det ikke skjerms for konflikter mellom mor og far, noe som kan føre til traumer (FNV-2016-4552-OSL). I en annen sak mener nemnda at det er sannsynlig, dersom barna blir flyttet tilbake til mor, at hjemmet vil bli mer lukket og at mor vil legge sterke føringer for hva barna kan fortelle (FNV-2017-46-ROG). I saken hvor det ikke ble fattet omsorgsovertakelse, vurderte nemnda at det var en risiko for barnet å flytte i fosterhjem med hensyn til den nære tilknytningen til mor (FNV-2017-3-OSL). I ytterligere en annen sak har barnet så store utfordringer at nemnda er usikker på om det å flytte barnet ut av hjemmet vil være vellykket (FNV-2017-91-TEL). Likevel mener de at prognosene er bedre ved en flytting enn å være under mors omsorg.

5.2.2 Identifiserte problemer og risikofaktorer ved foreldrene

Studiens datamateriale omfatter 18 foreldre. Jeg har valgt å ekskludere de resterende av flere grunner. Én far er ukjent, en annen har ikke hatt kontakt med barnet de siste seks årene og er ikke part i saken, to fedre er ikke involvert i barnas liv, én far er i fengsel og én far er død. Felles for disse er at det er lite eller ingen opplysninger om dem bortsett fra at de er, eller var, aktive rusmisbrukere og at dødsårsaken til den ene faren var overdose (FNV-2016-4050-OST).

Psykiske problemer/diagnoser

Det er vurdert flere psykiske problemer hos foreldrene. Ut ifra det som er opplyst i vedtakene sliter syv av foreldrene med forskjellige psykiske problemer. I den ene saken møter vi en mor som har diagnosene ADHD og generalisert angstlidelse (FNV-2016-4297-HSF). En annen mor har blitt utredet for narkolepsi på grunn av at «hun sover unormalt mye» (FNV-2017-91-TEL). Hun har også blitt diagnostisert med tilpasningsforstyrrelse, som er en form for post-traumatisk forstyrrelse, noe en tredje mor også muligens lider av, i tillegg til depresjon (FNV-2017-27-OSL). I andre saker er det lite opplysninger annet enn at de har utfordringer knyttet til psykisk helse. I tillegg til psykiske helseplager er det opplyst at to mødre også har fysiske helseplager som går utover omsorgskapasiteten for deres barn.

Arbeidsliv, økonomi og nettverk

Av studiens 18 foreldre er det bare fem som er i arbeid i fulltidsstillinger, én forelder jobber deltid, mens åtte foreldre er uten arbeid. Dette tilsvarer en prosentandel på 44 % av foreldrene som ikke er i lønnet arbeid. Noen får økonomisk hjelp, mens i den ene saken møter vi en mor som verken har inntekt, bolig eller økonomiske rettigheter (FNV-2017-547-AGD). I en annen sak får mor hjelp fra booppfølger til de praktiske gjøremålene i hverdagen, samt hjelp gjennom forvaltningsavtale til å styre økonomien (FNV-2016-4552-OSL). I den ene saken hvor moren er i arbeid i fulltidsstilling vurderer fylkesnemnda at det er «... mulig å ha et alkoholproblem som er så alvorlig at det går utover omsorgsevnen for barn, men likevel klare å skjøtte arbeidet, slik mor gjør» (FNV-2017-46-ROG). Det foreligger ikke opplysninger om arbeidssituasjon eller økonomi for de resterende fire foreldrene.

Fem av foreldrene er av nemnda vurdert til å ha hatt en vanskelig oppvekst. To av mødrene har blitt seksuelt misbrukt i barndommen. Andre har selv vokst opp i rusbelastede hjem eller eksperimentert med rus i ung alder. I halvparten av sakene ble foreldrenes nettverk beskrevet som lite eller begrenset. De hadde lite støtte fra familie og venner, noe som er uheldig med hensyn til prosessen mot å bli rusfri. I den ene saken møter vi en mor som i tillegg til å ha hatt en vanskelig oppvekst preget av alkoholisererte foreldre, også har et lite nettverk og en søster som misbruker rus (FNV-2017-119-OPP).

Omsorgsevne/kapasitet

Når det gjelder foreldrenes evne/kapasitet som omsorgsgiver er det identifisert problemer i samtlige saker. I åtte saker er det et gjentakende tema at foreldrene sliter med å skjerme barna sine fra rus og konfliktfylte situasjoner. I den ene saken bemerker fylkesnemnda at «A har vært vitne til mye konflikter i de periodene han og mor har bodd hos mormor» (FNV-2016-4297-HSF). I en annen sak vurderer fylkesnemnda at

Mors psykiske utfordringer og rusmiddelmissbruk, samt det turbulente forholdet til far, har imidlertid medført alvorlige mangler ved den daglige omsorgen for guttene. Mor har over tid slitt med grensesetting av guttene, som utviklet en tiltakende aggressiv atferd, blant annet overfor mor. Hun ble etter hvert så deprimert at hun ikke klarte å stå opp om morgenen for å få barna i barnehagen. Dette førte igjen til at de fikk ustabile dager, og de slet med å tilpasse seg hverdagen i barnehagen. (FNV-2017-27-OSL)

I en ytterligere annen sak er det for fylkesnemnda utydelig hvorvidt barna har vært vitne til morens rus, men hevder at det ikke er «tvil om at deres uttalelser om mor og hennes rus har sammenheng med opplevelser de har hatt med dette» (FNV-2017-119-OPP). I syv av sakene finner fylkesnemnda foreldrene ikke mentalt og årvåkent tilgjengelig overfor barnas følelser og behov. I åtte saker blir foreldrene vurdert til å ta dårlige valg og i tre av disse påpeker fylkesnemnda at foreldrene setter sine egne behov foran barnas. I den ene saken vurderer fylkesnemnda at foreldrene «... fremstår som oppslukt av egne behov. Medikamentbruken, og ikke minst den stadige jakten på medikamenter, gjør dem ute av stand til å prioritere riktig og sette seg selv i andre rekke» (FNV-2017-76-TRO). Manglende grensesetting, rutiner og struktur i hverdagen er også et gjentakende tema i syv av sakene. Det er også identifisert fire tilfeller hvor foreldre har «store vansker i forhold til å innse hvordan...rusproblematikk har og fortsatt påvirker barnas omsorgssituasjon og deres utvikling (FNV-2017-119-OPP).

I saken, nevnt tidligere, hvor det er mistanke om at et barn er utsatt for seksuelle overgrep, bemerker fylkesnemnda at «Det er lite som tyder på at mor har vist bekymring eller interesse med hensyn til å finne ut hva som ligger bak den påfallende atferden. Hun har ikke søkt hjelp» (FNV-2017-91-TEL).

Endringsvillighet

Drøyt halvparten, ti av 18, av foreldrene ønsker å endre den nåværende situasjonen. Likevel er det flere av disse som har problemer med å følge opp enten det gjelder tilbud om hjelpetiltak eller behandlingstilbud for rusproblematikken. Noen skylder på at rusuget blir for stort, mens andre møter ikke opp til avtaler. Ut ifra det som framgår av vedtakene har 15 av foreldrene samtykket til å avlegge urinprøver, mens fire av disse likevel ikke har avlagt noen. Andre har fulgt opp rustesting i varierende grad. Det er også ett tilfelle hvor en mor «hadde jukset når hun hadde avgitt urinprøvene på Æ sykehus ved å ha med seg ren urin på flaske» (FNV-2017-119-OPP). I vedtakene er det imidlertid også seks foreldre som enten bagatelliserer eller benekter rusbruken, holder ting skjult for nemnda og/eller er lite samarbeidsvillige med de ulike instansene. Dette kan ses på som tegn på at de ikke er endringsvillige.

Fylkesnemnda vurderer at behandlingsbehovet for syv av foreldrene er udekket og at de trenger ytterligere behandling for å kunne være gode omsorgspersoner for barna sine. Én mor blir vurdert til å trenge behandling både for rus og fra DPS⁶ (FNV-2017-3-OSL). En annen mor blir vurdert til å trenge tid til «å få orden på sitt eget liv» (FNV-2016-4050-OST).

Det at det i alle sakene har blitt prøvd ut hjelpetiltak, også mange spesielt rettet mot rus, uten nevneverdige endringer viser at prognosene for rusfrihet ikke er betydelig bedret. I sakene hvor foreldre motsetter seg hjelpetiltak er det spesielt vanskelig å skape endringer. I den ene saken er moren lite samarbeidsvillig og viser lite forståelse for det bekymringsnivået som er for barnet (FNV-2017-91-TEL). I en annen sak klarer ikke mor å nyttiggjøre seg av hjelpetiltak fordi hun har problemer med å overføre det hun lærer til andre situasjoner (FNV-2016-4297-HSF). Det at noen foreldre benekter og bagatelliserer rusbruk er også med på å minske sannsynligheten for å bli rusfri. I en ytterligere annen sak mener fylkesnemnda at mor har et alvorlig alkoholproblem, men at hun først og fremst må erkjenne eget problem og behov for hjelp før hun kan få den nødvendige hjelpen hun trenger (FNV-2017-46-ROG).

⁶ Disktriktspsykiatrisk senter

Grad av rusproblem

Av de 18 foreldrene som er med i studiens datamateriale er det bare én mor som verken misbruker rus i dag eller tidligere har misbrukt rus (FNV-2017-84-OST). Én far er rusfri da vedtaket ble fattet, men har en langvarig og omfattende rushistorikk (FNV-2017-71-TRO). To av foreldrene blir beskrevet til å ha et alkoholproblem, mens seks av foreldrene ruser seg på narkotiske stoffer. I den ene saken ruser moren seg «...jevnlige, men ikke daglig, og hovedsakelig på amfetamin» (FNV-2017-119-OPP). I en annen sak møter vi en mor som «har brukt alkohol, cannabis, amfetamin/metamfetamin og benzodiazepiner» (FNV-2017-547-AGD). I samme sak vurderer fylkesnemnda at «det forhold at mor fortsatte å ruse seg, etter at hun visste at hun var gravid med Gutt, og etter at hun hadde fått et barn med Føtalt alkoholsyndrom (FAS), taler for at hun har en svært alvorlig rusavhengighet». I en ytterligere annen sak mener fylkesnemnda, på bakgrunn av de opplysninger som kom frem i nemnda, at mor har

... i perioder hatt et bekymringsfullt rusmiddelmissbruk. Hun fortalte selv at hun misbrukte amfetamin da hun var i 18-20 årsalderen. Da far flyttet tilbake til familien høsten 2015, fortalte mor for nemnda at hun begynte med metamfetamin. Hun følte seg sterkere når hun ruset seg, hadde daglige inntak, og ble rusmiddelavhengig. Hun trengte rus for å fungere, og klarte ikke å gjennomføre de daglige gjøremålene uten rus. Etter bruddet med far høsten 2016 hadde hun en rusfri periode frem til barna ble plassert i beredskapshjem. Mor begynte da igjen å ruse seg når hun var deprimert, blant annet etter samvær med guttene. Mor erkjente i sin partsforklaring at hun ruset seg jevnlig utover vårhalvåret 2017, med unntak av da hun var i V og i U. Hun har etter disse oppholdene fortsatt å ruse seg, blant annet dagen før et samvær i midten av mai. (FNV-2017-27-OSL)

To av foreldrene er under LAR-behandling på grunn av tidligere narkotikamisbruk. Begge som er under LAR-behandling har hatt sprekker og det foreligger bekymring rundt rusbruk i dag og risiko for fremtidig rus.

Vitnel fra Y, har forklart at tiltaket dro hjem til mor 3. januar 2017 etter å ha reagert på mors væremåte i en telefonsamtale. Mor ble da funnet sterkt ruspåvirket og med brukte sprøyter... Mor tar nå jevnlig rusprøver og har ikke hatt nye sprekker etter årsskiftet. Hun har selv uttalt til Vitnel at hun tror at russprekken i januar var siste gang og at hun heretter vil klare å holde seg varig rusfri. Nemnda betviler ikke at dette

er mors sterke ønske. Mor har imidlertid ment dette tidligere også, og etter det opplyste har mor mye rusidentitet i seg. (FNV-2016-4552-OSL)

To personer har tidligere hatt alkoholproblemer og den ene av disse har nylig testet positivt på medisiner (FNV-2017-76-TRO). Hans partner er medikamentavhengig og har tidligere brukt narkotika. Én forelder bruker alkohol og medikament i vanskelige perioder, men anses å ikke ha et rusproblem i dag (FNV-2017-3-OSL). Likevel bemerker fylkesnemnda at «T har også opplevd at mor ved en anledning i april 2017 fremsto noe sløv etter å ha tatt Vival i tillegg til de foreskrevne ADHD-medisinene på grunn av stress i forbindelse med fylkesnemndssaken». Samtidig har hennes mor, som har mye kontakt med barnebarnet sitt, et problematisk forbruk av medisiner. Det er også tre av foreldrene som bagatelliserer og nekter bruk av rusmidler. Fylkesnemnda vurderer at den ene forelderen «mest sannsynlig bagatelliserer bruken av hasj/cannabis» (FNV-2017-91-TEL). I en annen sak vurderer fylkesnemnda det sannsynlig at moren ruser seg i dag, til tross for at hun benekter dette (FNV-2016-4050-OST). I en tredje sak benekter mor overfor fylkesnemnda at hun har et alkoholproblem (FNV-2017-46-ROG). Nemnda stoler imidlertid ikke på hennes forklaring;

Nemnda fester ikke lit til mors forklaring. Den er preget av bagatellisering, fornektning og tilpasning. Nemnda mener at mor har et problem i forhold til alkohol og at hun nytter alkohol på en slik måte at dette går utover hennes omsorgsevne. Mors alkoholbruk er ikke forenlig med å ha omsorgen for barna.

Det er ikke lett å avdekke alkoholbruk hos en person som ikke ønsker at dette skal avdekkes. Barna, som har bodd med mor frem til akutt plasseringen i begynnelsen av august, er nærmest til å kunne gi slik informasjon. Nemnda tar utgangspunkt i det barna har fortalt om mors bruk av alkohol og hvordan dette har påvirket henne. (FNV-2017-46-ROG)

Risiko ved bruk og tilbakefall til rus

Det er gjennomgående i studiens datamateriale at nemnda vurderer rusbruk hos foreldrene som en risiko for å redusere deres evner til å gi forsvarlig omsorg for barna deres. I den ene saken vurderer nemnda i tillegg at medikamentbruk over tid øker risikoen for at brukerens kognitive funksjonsnivå blir svekket, at smerteterskelen blir senket, samt at de angst- og depresjonsproblemene personen har i dag vil kunne øke, noe som igjen kan gå utover personens omsorgsevne (FNV-2016-76-TRO). Én forelder blir vurdert som ekstra sårbar for

rusbruk på grunn av manglende oppholdstillatelse i landet, at hun ikke kan språket, at nettverket er begrenset, at hun ikke har hverken inntekt eller rett på økonomisk støtte, at hun ikke har eget bosted, samt hennes alvorlige rusproblem (FNV-2017-547-AGD).

Det er også identifisert risikofaktorer knyttet til tilbakefall til rus. I nevnte sak fremstår det som klart for fylkesnemnda «at mor har behov for omfattende og langvarig rusbehandling, for å hindre tilbakefall til rus» (FNV-2017-547-AGD). I en annen sak hvor moren for tiden, ifølge nemndas vurdering, er rusfri vurderer nemnda at det er en «klar risiko for nye tilbakefall» (FNV-2016-4552-OSL). Dette begrunner de med russprekkene hun har hatt de tre siste årene. I saken som ikke fører til omsorgsovertakelse er nemnda også bekymret for rus i fremtiden på grunn av hennes vane med å bruke alkohol og medikamenter i vanskelige perioder (FNV-2017-3-OSL). I samme sak anser fylkesnemnda det som nødvendig med tett oppfølging med hjelpetiltak fra barneverntjenesten. I tillegg til veiledning i hjemmet og behandling fra psykolog som mor får i dag, vurderer fylkesnemnda at barneverntjenesten også bør sette inn flere tiltak: besøkshjem/avlastning for barnet og ansvarsgruppemøter, samt involvere mulige ressurspersoner i nettverket til mor.

5.2.3 Positive egenskaper ved barnet

Det er identifisert langt færre positive egenskaper enn problemer familiene har. Likevel har fylkesnemnda, i varierende grad, vurdert noen positive egenskaper hos alle familiene med unntak av én (FNV-2017-91-TEL).

Det er verdt å merke seg at i fire saker er det bare nevnt positive egenskaper ved foreldrene, men ikke nevnt noen ved barna.

Aldersadekvat utvikling og sosial fungering

Fem av barna blir av fylkesnemnda vurdert til å være aldersadekvat og velfungerende. I den ene saken blir barnet beskrevet som en ressurssterk gutt som fungerer godt på høyde med andre barn på sin egen alder (FNV-2017-71-TRO). Én jente blir beskrevet som aldersadekvat og som relativt godt fungerende (FNV-2017-119-OPP).

Åtte av barna i studien blir av fylkesnemnda vurdert til å ha en god sosial fungering. I saken hvor begjæring om omsorgsovertakelse ikke ble tatt til følge blir barnet beskrevet som en blid og sosial jente som er lett å like og som «forholder seg fint til både voksne og barn og havner

aldri i konflikter» (FNV-2017-3-OSL). I en annen sak blir barnet beskrevet som blid og sosial og blir vurdert til å «fungere langt bedre enn sin søster» (FNV-2017-119-OPP). I en ytterligere annen sak blir barnet beskrevet som blid, høflig, engasjert, real og med gode evner (FNV-2016-4552-OSL). Han fungerer godt sosialt, har mange venner og mye humor. I tillegg er gutten svært reflektert og beskriver sin egen situasjon på en moden måte. Det ene spedbarnet som ble flyttet den dagen det ble født blir beskrevet å ha en normal fungering hvor han responderer godt på samspill, har god koordinering, er blid og sosial og setter pris på nærkontakt (FNV-2017-547-AGD).

Positiv endring i skolesituasjon

Fylkesnemnda har også vurdert skoleprestasjon som en positiv faktor hos flere av barna. Syv av barna blir vurdert til å fungere godt på skolen. For to av disse, som for ordens skyld er søsken, har det imidlertid vært en positiv utvikling først etter de ble flyttet i beredskapshjem (FNV-2016-4050-OST). Før de flyttet i beredskapshjem var A vanskelig å motivere til å gå på skolen og B fortalte at han hatet skolen. Etter en tid i beredskapshjemmet endret dette seg: A hadde bare 4, 5 og 6ere på karakterkortet til jul og B har blitt opptatt av å komme tidsnok til skolen, samt at han har fått gode tilbakemeldinger fra skolen både i forhold til sosial og faglig prestasjon. I en annen sak vises det også en positiv utvikling etter at barnet ble flyttet ut av hjemmet (FNV-2017-119-OPP).

5.2.4 Positive ressurser ved foreldrene

Omsorgsevne og samspill mellom barn og foreldre

I syv av sakene har fylkesnemnda vurdert at det ikke er tvil om at foreldrene er glad i barna sine og at de ønsker det beste for barna. Selv om det er grunn til å anta at dette gjelder for alle foreldrene, er dette likevel bare presisert i syv av sakene. Det er i den ene saken vurdert at det er «ikke tvilsomt at mor har ressurser og positive egenskaper» og at hun har «alminnelig god omsorgsevne når hun er rusfri», uten at de går nærmere inn på dette (FNV-2017-119-OPP). I en annen sak, hvor barna et halvt år tidligere ble plassert utenfor hjemmet, vurderer fylkesnemnda at fordi moren samtykket til plasseringen, viste hun at hun satte barnas beste i sentrum (FNV-2017-27-OSL).

I saken som ikke førte til omsorgsovertakelse har fylkesnemnda, på grunn av observasjoner av samspill mellom mor og barnet, vurdert at mor klarer å følge opp den praktiske og følelsesmessige omsorgen for barnet (FNV-2017-3-OSL). I tillegg synes det å være en positiv utvikling det siste halvåret; mor har brutt kontakten med kjæresten som var rusmisbruker, hun har mindre kontakt med sin egen mor som hadde dårlig påvirkning på henne og omsorgsbyrden var mindre som følge av at hennes eldste datter hadde flyttet ut. I tillegg var det ikke mistanke om rusbruk siste halvannet året. I en annen sak vurderer fylkesnemnda at mor har mange ressurser:

Hun er av flere beskrevet som nær, mild, snill og kjærlig, har et stort fokus på guttene, er svært glad i dem og ønsker deres beste. Barnehagen opplevde at det var god kontakt og kommunikasjon mellom mor og barna, og samværene mellom mor og guttene er i all hovedsak beskrevet som positive. (FNV-2017-27-OSL)

Også samspillet mellom faren og barna i samme sak er vurdert som positivt. I en tredje sak blir moren vurdert som «reflektert og med gode tanker om hva god omsorg innebærer», selv om hun i praksis ikke klarer å etterfølge dette (FNV-2016-4552-OSL). I den ene saken hvor barnet ble akutt plassert samme dag det ble født, vurderer fylkesnemnda, på bakgrunn av samværsrapporter, at mor har evne til å «tone seg inn på barnet» (FNV-2017-547-AGD). I én av sakene hvor barna har hatt en positiv utvikling i beredskapshjemmet, vurderer nemnda at barnas evne til å ta imot omsorg er et tegn på at de også har fått støtte og god omsorg fra sin biologiske familie (FNV-2016-4050-OST).

Erkjennelse av problemer

Nemnda vurderer det som positivt at foreldre innser at de trenger hjelp for sine problemer og at de er samarbeidsvillige. I den ene saken møter vi en mor som, til tross for at hun ikke har selvinnsikt når det gjelder eget rusmisbruk, likevel viser hensyn og innsikt i barnas behov ved å gi samtykke til omsorgsovertakelse (FNV-2016-4050-OST). Det gir også barna en slags tillatelse med inn i fosterhjemmet. Nemnda vurderer det også positivt at mor ønsker å flytte og komme seg ut i arbeid, samt at hun har brutt med sin rusmisbrukende kjæreste. Samlet sett er det på grunn av dette usikkerhet rundt om denne plasseringen er kort- eller langvarig til tross for at nemnda vurderer at den trolig blir langvarig. Det å samtykke til plassering har nemnda også i en annen sak vurdert som positivt fordi det er «en erkjennelse av egen tilkortkommenhet» (FNV-2017-27-OSL). I en ytterligere annen sak vurderer nemnda det

positivt at mor er henvist til L A-senter, til tross for manglende erkjennelse av rusbruk (FNV-2017-46-ROG). Fire av foreldrene har også erkjent at de i den nåværende situasjonen ikke kan ha omsorgen for barna sine.

Positive samvær

Siden flere av barna i studien allerede har bodd borte fra sine foreldre i perioder, vurderer fylkesnemnda også positive forhold ved samvær. I den ene saken blir samværene mellom far og barnet beskrevet som positive fordi far er aktiv og planlegger aktiviteter som gir barnet glede og mestringfølelse (FNV-2017-71-TRO). I en annen sak, hvor barnet ble akutt plassert ved fødsel, blir foreldrene beskrevet som å ha «opptrådt adekvat under samværene» (FNV-2017-76-TRO). Gjensynsglede mellom foreldre og barn ved samvær blir også vurdert som positivt (FNV-2017-27-OSL).

5.2.5 Barnets behov og rettigheter

Omsorgsbehov

Ti av barna i studien ble vurdert til å ha særskilte omsorgsbehov. Det er gjennomgående at disse barna trenger trygge, stabile, sensitive og varme omsorgspersoner som kan hjelpe dem til å regulere følelser og uønsket atferd. Det er også behov for at omsorgssituasjonen er strukturert, forutsigbar og robust for å hjelpe barna til å falle til ro og gi dem et så normalt familieliv som mulig. Ett av barna trenger i tillegg noen som kan hjelpe med å løse uoppklarte forhold, derunder nærliggende konfirmasjon (FNV-2016-4552-OSL).

Noen av barna har større omsorgsbehov enn andre: i en sak som omhandler tre søsken, trenger det ene barnet tett oppfølging, mens de to andre blir vurdert til å ikke ha særlige omsorgsbehov (FNV-2017-46-ROG). Et annet barn har et stort behov for tett oppfølging og trenger hjelp til å «settes i stand til å mestre en selvstendig voksentilværelse» (FNV-2017-91-TEL). Dette barnet blir av fylkesnemnda vurdert til å ha behov for et forsterket fosterhjem. Forsterket fosterhjem blir også vedtatt for et annet barn som etter fylkesnemndas vurdering må «bli møtt på behovet for voksenkontakt og å bli sett» (FNV-2017-84-OST). For barna som har mistet sin far vurderer fylkesnemnda at det er nødvendig med et fosterhjem som er kjent med traumesensitiv omsorg, samt at fosterhjemmet er villige til samarbeid med forskjellige faginstanser med ferdigheter innen barn og bearbeiding av vonde opplevelser (FNV-2016-

4050-OST). I en ytterligere annen sak vurderer fylkesnemnda at «...de beskrivelser og vurderinger som er gjort av guttene før og etter plasseringen i beredskapshjemmene viser at de strever betydelig på flere områder og dette får betydning for de krav som må stilles til deres fremtidige omsorgsbasis» (FNV-2017-27-OSL). I én av sakene der barnet ble fjernet fra foreldrene sine ved fødselen bemerker fylkesnemnda at

... A ble født med abstinenser, hvilket har økt hennes omsorgsbehov ytterligere.

Dersom det viser seg at Mors tablettbruk under svangerskapet har påført A skader av mer langvarig eller varig karakter, vil det medføre desto større krav til hennes omsorgspersoner, noe som ytterligere svekker Mors og Fars mulighet til å ta seg av henne. (FNV-2017-76-TRO)

I to tilfeller presiserer fylkesnemnda at barna har behov for noen å snakke med. I den saken hvor det ble besluttet at barnet skal fortsette å bo hjemme, vurderer fylkesnemnda at barnet har behov for å bli skjermet for konflikter og at hun har behov for noen å dele sine tidligere opplevelser med noen (FNV-2017-3-OSL). Fylkesnemnda mener derfor at barneverntjenesten burde involvere mulige ressurspersoner i mors nettverk, som tante, søskenbarn og søster. I en annen sak vurderer fylkesnemnda at barnet har «åpenbart et stort behov for å snakke med en voksen», samt at siden han har vokst opp med sine foreldre har han behov for jevnlig kontakt med dem (FNV-2016-4552-OSL). Fylkesnemnda har inntrykk av at dette barnet i dag benytter seg av samtaler med tante eller lærer for å bearbeide tankene sine.

Barnets rett til medvirkning

I studiens datamateriale fikk de syv barna som hadde fylt syv år, samt et barn som var seks år, oppnevnt talsperson, mens de resterende åtte som var under syv ikke hadde fått oppnevnt talsperson. Barnet som hadde fylt 15 år, var egen part i saken (FNV-2016-4552-OSL).

Generelt er barnas meninger smalt representert, bare med ett avsnitt eller to, i vedtakene i denne studien. Det synes imidlertid at dess eldre barnet er, dess mer oppmerksomhet rettes hans eller hennes meninger. Hovedsakelig er barnas meninger dokumentert med hensyn til deres ønsker om plassering og/eller samvær.

I to av sakene har fylkesnemnda ikke lagt avgjørende vekt på barnets ønske. I den ene saken vurderer fylkesnemnda at barnet selv ikke klarer å se utfordringene som foreligger dersom mor skal fortsette å ha omsorgen for ham (FNV-2016-4297-HSF). I den andre saken vurderer fylkesnemnda at barnet ikke har forutsetninger for å vurdere sitt eget behov, at han ikke klarer

å se et helhetlig bilde av manglene ved omsorgssituasjonen og at han ikke er kjent med alternativer (fosterhjem) (FNV-2017-91-TEL).

Fylkesnemnda har også i to saker lagt vekt på barnas oppfatning, men vurdert at omsorgsovertakelse er nødvendig og til barnas beste på tross av deres ønske om å bo hos mor (FNV-2016-4050-OST, FNV-2017-46-ROG).

I saken hvor barnet selv har partsrettigheter stiller fylkesnemnda spørsmålet «Er det egentlig mulig å *ikke* vektlegge guttens syn og likevel mene at forslaget er til hans beste?» og viser til hans modenhet (FNV-2016-4552-OSL). Likevel legges det ikke avgjørende vekt for samvær med mor. Når det gjelder samvær med far er det ifølge fylkesnemnda lagt stor vekt på hans ønske.

Også i en annen sak har fylkesnemnda lagt avgjørende vekt på barnets mening (FNV-84-OST). Dette barnet var tydelig på at hun ikke ønsket å bo med noen av sine foreldre. Når det gjelder samvær, vurderte nemnda at «A er så klar at nemnda oppfatter at hennes ønsker må anses å kunne utgjøre særlige grunner for et svært lavt eller ikke samvær i det hele tatt». Det ble derfor avgjort at samvær skulle foregå på barnets premisser; at de kan utvides dersom hun ønsker det og at hun ikke kan tvinges til å gjennomføre samvær med sine foreldre.

I den siste saken er det ikke klart hvorvidt barnets mening er lagt avgjørende vekt på (FNV-2017-71-TRO).

5.2.6 Rus som direkte eller indirekte faktor for omsorgsovertakelse?

I fem av sakene var rusproblem vurdert som avgjørende faktor for omsorgsovertakelse, men gjerne i kombinasjon med andre problemer. I den ene saken vurderer fylkesnemnda at moren i tillegg til å være aktiv i rus, også har problemer knyttet til sin psykiske helse og det å gi barna den strukturelle og rutinerte hverdagen med klar grensesetting de har behov for (FNV-2016-4050-OST). I en annen sak er mors personlige problemer, sammen med rusproblemer, den avgjørende faktoren (FNV-2017-547-AGD). I en tredje sak har fylkesnemnda «...enstemmig kommet til at vilkårene for omsorgsovertakelse er oppfylt, ettersom foreldrenes bruk av legemidler ikke er forenelig med omsorg for et lite barn» (FNV-2017-76-TRO). I en fjerde sak er det «...mors alkoholmisbruk og den manglende emosjonelle ivaretagelsen hun utsetter barna for i alkoholpåvirket tilstand, som er grunnlaget for omsorgsovertakelsen» (FNV-2017-46-ROG).

I seks saker var mangler i omsorgen/omsorgssvikt avgjørende faktor for omsorgsovertakelse. I den ene saken begrunner fylkesnemnda beslutningen om omsorgsovertakelse med at barnet «har levd under omsorgssvikt i store deler av sin oppvekst, og gjør det fortsatt. Han har utviklet et spesielt omfattende omsorgsbehov som mor ikke har forutsetninger for å dekke» (FNV-2017-91-TEL). Moren i denne saken blir vurdert til å sannsynligvis bagatellisere hasjbruk, men det er imidlertid gjort lite plass til rusproblematikken i vedtaket. I en annen sak der barna allerede har vært plassert utenfor hjemmet i noen måneder er fylkesnemndas vurdering begrunnet med «at det over tid hadde vært alvorlige mangler ved barnas omsorgssituasjon da de ble midlertidig plassert ... og at det i dag er overveiende sannsynlig at A og B ikke vil få den omsorgen de har behov for dersom de nå skulle flytte tilbake til mor» (FNV-2017-119-OPP). Selv om omsorgsovertakelsene ikke ble begrunnet med rus som avgjørende faktor, er det verdt å merke seg at rus i alle tilfellene ble vurdert å være en faktor for manglende omsorg eller omsorgssvikt.

I saken som ikke førte til omsorgsovertakelse vurderer fylkesnemnda at det har vært en positiv utvikling på flere områder det siste året (FNV-2017-3-OSL). Fylkesnemnda deler likevel barnevernets bekymringer for fremtiden:

Det er imidlertid fortsatt mye bekymring rundt As omsorgssituasjon i dag. I likhet med barneverntjenesten og T er fylkesnemnda i tvil om mor fremover vil klare å skape en tilstrekkelig trygg og stabil base for A. Fylkesnemnda finner det særlig bekymringsfullt at mor igjen har knyttet til seg en mann med kriminell bakgrunn, som hun i stor grad har involvert i As liv. Fylkesnemnda har forståelse for at Mors kjæreste2 også har vært en ressurs for mor og A, særlig i perioden mor har hatt fysiske helseplager som har gjort det vanskeligere å følge opp A. At Mors kjæreste2 har vært en ressurs for mor er også noe barnehagen bekrefter. Det er imidlertid på det rene at Mors kjæreste2 har et langt kriminelt rulleblad, selv om forholdene han er domfelt for ligger langt tilbake i tid. Mors kjæreste2 ble også pågrepet med narkotika i bilen i 2016, og forklarte selv i fylkesnemnda at han fremdeles har kontakt og noe omgang med mennesker i rusmiljøet. (FNV-2017-3-OSL).

5.2.7 Er det samsvar mellom barnevernets begjæring og fylkesnemndas vurderinger?

Av studiens datagrunnlag var det bare én av sakene hvor privat part fikk medhold (FNV-2017-3-OSL). Her vurderte fylkesnemnda at det under sterk tvil ikke er så mangelfull omsorgssituasjon at vilkårene i bvl. § 4-12 første ledd bokstav a er oppfylt. Likevel deler fylkesnemnda barnevernets bekymringer om mors fremtid er rusfri, om mors evne til å ta gode valg og mors evne til å skjerme barnet fra rus, konflikter og vold, samt flere risikofaktorer knyttet til mors historie som omhandler rus og psykiatri. I de 11 resterende sakene vurderte fylkesnemnda det samme som de kommunale barneverntjenestene: at kommunen burde overta omsorgen for barna.

Det er imidlertid litt uenighet rundt samværsetting. I seks av sakene konkluderer fylkesnemnda med det samme som kommunen angående samvær. I tre av sakene gir fylkesnemnda foreldrene mer samvær enn det kommunene foreslo, mens i en annen sak foreslår fylkesnemnda i tillegg tilsyn under samværene (FNV-2016-4297-HSF). I en ytterligere annen sak vurderer fylkesnemnda at mor skal ha mindre samvær enn kommunen foreslår og at far skal få samvær, noe barneverntjenesten mente han ikke skulle få (FNV-2017-27-OSL). I tillegg mente barneverntjenesten at barna skulle bo i fosterhjem med sperret adresse, mens fylkesnemnda vurderte at dette ikke var nødvendig.

Det er fastsatt samvær mellom én og 12 ganger i året, med et gjennomsnitt på ca. fem ganger per år. De fleste foreldrene fikk innvilget samvær på mellom to og fire ganger i året á to timer hver gang. I den saken som fikk innvilget mest samvær fikk mor og far rett til samvær 12 ganger i året på henholdsvis ett og to døgn (FNV-2016-4552-OSL). I to saker hadde fylkesnemnda delt seg opp i et flertall og et mindretall (FNV-2017-547-AGD, FNV-2017-27-OSL). I begge disse sakene var det lekmedlemmet som var i mindretall, mens fagkyndig og nemndsleder var flertallet. I de resterende ti sakene var beslutningen enstemmig på alle punkt.

Til tross for at fylkesnemnda er tilsynelatende enig med barneverntjenesten har fylkesnemnda i to vedtak kritisert barneverntjenesten for å ikke ha fattet begjæring om omsorgsovertakelse tidligere. I den ene saken vurderer nemnda dette til å ha vært svært uheldig for barnet (FNV-2017-84-OST). I den andre saken har det blitt gjort plass til et eget avsnitt om kritikk av barneverntjenestens saksbehandling (FNV-2017-91-TEL). Fylkesnemnda mener at siden barnet har fylt 11 år, og det er utfordrende å snu en negativ utvikling til et så gammelt barn, at dette har ført til at barneverntjenesten har gjort prognosen for en vellykket rehabilitering

vanskeligere. Ifølge fylkesnemnda har barnet blitt utsatt for offentlig omsorgssvikt gjennom barneverntjenestens måte å håndtere saken på. I samme sak ønsker mor, i påvente av rettslig overprøving, at fylkesnemnda skal utsette iverksettelse av vedtaket. Fylkesnemnda vurderer imidlertid at vedtaket ikke blir utsatt med hensyn til barnets beste og det faktum at resultatet sannsynligvis ikke vil bli et annet ved rettslig overprøving.

Fylkesnemnda kommer også med bemerkninger hvor barneverntjenesten ikke har handlet riktig i en tredje sak:

A sa at han ville møte pappa. Dette har ikke blitt fulgt opp av barneverntjenesten. Saksbehandler skulle ha spurt ham hvorfor.

Denne side vurderer at det ikke er økt risiko for at barna blir retraumatisert ved å treffe far. Da barna ble flyttet direkte fra X til beredskapshjemmene, sa A umiddelbart at far var slem. Har mor påvirket barna på X? Dette kan man ikke utelukke.

Barneverntjenesten har også i samtale med B lagt ordene i munnen på ham, og trigget gutten. (FNV-2017-27-OSL).

I en fjerde sak har BUP tidligere samme år anbefalt en utredelse av det ene barnet fordi det er bekymring for om det foreligger mer grunnleggende vansker i tillegg til det som er forårsaket av omsorgssvikten og traumer (FNV-2017-119-OPP). Dette har barneverntjenesten ikke fulgt opp og fylkesnemnda anbefaler at det blir igangsatt en utredning av barnet snarest mulig.

I samtlige saker har det blitt prøvd ut ulike former for hjelpetiltak før begjæring om omsorgsovertakelse, deriblant råd og veiledning, avlastningstiltak, ansvarsgruppe, ulike foreldreveiledningskurs og miljøterapeut i hjemmet. I saken som ikke fører til omsorgsovertakelse forutsetter fylkesnemnda at den kommunale barneverntjenesten skal følge opp familien tett med hjelpetiltak i fremtiden (FNV-2017-3-OSL). I de andre sakene hvor det ble vedtatt omsorgsovertakelse, vurderte fylkesnemnda i samtlige saker at hjelpetiltak ikke kan avhjelpe manglene/situasjonen.

6 Diskusjon

Hensikten med denne studien har vært å undersøke hvordan fylkesnemnda vurderer saker som omhandler omsorgsovertakelser hvor rusmisbruk er til hinder for en optimal omsorg. Videre har studien hatt som mål å undersøke hvordan fylkesnemnda vurderer at barnet har blitt påvirket av foreldrenes rusproblematikk, hvordan barnas rett til å bli hørt blir ivaretatt, samt hvilke andre forhold ved hjemmesituasjonen, i tillegg til foreldrenes rusproblematikk, fylkesnemnda vurderer som skadelige for barna. Jeg vil i dette kapitlet diskutere funnene fra studien hovedsakelig i lys av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, beslutningsteori og relevant forskning på feltet. Noen av funnene fra studien blir også diskutert i lys av tilknytningsteori.

6.1 Forhold ved barnet

I denne studien finner jeg at det er identifisert flere atferds- og psykiske problemer som følge av å vokse opp i et rusbelastet hjem. Vurderinger gjort av fylkesnemnda samsvarer med forskning på feltet som viser at barn av rusmisbrukere har forhøyet risiko for å utvikle atferdsproblemer og psykiske helseplager både i barndommen, i ungdomsårene og i voksen alder (Solis et al. 2012; Staton-Tindall et al. 2013; Bountress og Chassin 2015). Samtlige barn i min studie har blitt utsatt for varierende grad av omsorgssvikt av sine foreldre. Aspekter som fylkesnemnda trekker frem som skadelige for barns utvikling faller i hovedsak inn under Bronfenbrenners (1979) mikronivå. Når foreldre ikke gir barna sine den omsorgen de har behov for kan dette være til hinder for barnets utvikling, noe som vises igjen i flere vedtak i denne studien. Noen av barna har utviklet problemer som går ut over deres sosiale fungering, atferd og psykiske og somatiske helse. Flere av barna har emosjonelle trekk som innsluttethet, engstelighet og depressive symptomer, mens andre har utagerende trekk som sinne, uro i kroppen og kontrollbehov. Dette underbygger forskning som viser at barn av rusmisbrukere har høyere risiko for internalisering og eksternalisering av atferdsproblemer (Solis et al. 2012; Bountress og Chassin 2015). I tillegg til at mange av barna i denne studien har utviklet problemer som følge av en vanskelig oppvekst, er det også noen barn som ser ut til å fungere bortimot normalt til tross for deres utfordringer i oppveksten. For eksempel er det interessant at det i to forskjellige søskenpar ser ut til at det ene barnet fungerer relativt godt,

mens det andre bærer preg av omsorgssvikt som følger av rusproblem. Barna har med andre ord trolig vært utsatt for den samme påkjenningen, men reagerer likevel ulikt.

Det kan være flere grunner til at noen barn takler bedre enn andre det å vokse opp med foreldre som misbruker rus. I faglitteraturen brukes ofte begrepet resiliens til å forklare grunnen til at noen har en god psykososial fungering til tross for risikofylte opplevelser (Nordahl, Sørli, Manger og Tveit 2005; Rutter 2007; Borge 2010). Rutter (2007, s. 205) hevder at resiliens må ses på som en prosess som innbefatter et komplekst samspill mellom individet og miljøet. Resiliens er med andre ord ikke et personlighetstrekk ved et menneske, selv om også gener påvirker hvorvidt et menneske er mottakelig for risiko. Barn kan være motstandsdyktige mot noen miljøfaktorer, men ikke andre. Et eksempel på dette fra min studie er det barnet som har høy resiliens for foreldrenes rus, men ikke er like motstandsdyktig mot relasjonsbrudd. Det er likevel verdt å merke seg at det at et barn per i dag er resilient, ikke nødvendigvis betyr at det vil forbli det og at det er hensiktsmessig å fortsette å bo i en potensiell skadelig omsorgssituasjon. I min studie tar fylkesnemnda for eksempel behovet for en stabil og forutsigbar omsorgssituasjon, samt risikoen for å utvikle psykiske vansker senere i livet, i betraktning når de skal vurdere hvorvidt det er skadelig for barn å bo hjemme hos sine foreldre. Det er også verdt å nevne at foreldrenes rusmisbruk alene ikke nødvendigvis gjør at deres barn har høyere risiko for negative utfall. Solis et al. (2012, s. 146) hevder at også andre samfunnsrisikofaktorer må vurderes, slik som andre former for foreldrepsykopatologi og familieliv, derunder fattigdom, konflikter og familiestruktur.

Ifølge fylkesnemndsvedtakene er det ikke bevis for at noen av barna er direkte utsatt for fysisk vold. Vold er imidlertid et begrep som blir definert på noe forskjellige måter (eksempelvis Isdal 2000; Øverlien 2012; Aakvaag, Thoresen og Øverlien 2016). Verdens helseorganisasjon (WHO) deler vold inn i fire kategorier; fysisk vold, seksuell vold, psykologisk vold og omsorgssvikt (WHO, 2002, s. 7). I henhold til WHO's kategorisering av vold, viser min studie at samtlige barn er voldsutsatt i form av omsorgssvikt. Ifølge Blindheim (2012, s. 171) kan omsorgssvikt føre til at barn blir traumatisert og som følger av dette øke risikoen for å utvikle fysiske og psykiske problemer. Kvello (2010, s. 200) hevder at omsorgssvikt i utgangspunktet handler om tre forhold: 1) at barnet får for lite omsorg, 2) at barnet ikke i tilstrekkelig grad blir beskyttet mot farer og 3) negativ stimuli. Slike forhold er noe fylkesnemnda trekker frem i flere vedtak i min studie. Til tross for at det ikke er bevis for at noen av barna i denne studien har blitt utsatt for fysisk vold, har flere barn likevel blitt utsatt for psykologisk vold, opplevd vold i familien og/eller vært vitne til konfliktsituasjoner.

Det foreligger også mistanke om at det ene barnet er seksuelt misbrukt uten at dette er videre undersøkt, noe som gjør at det heller ikke kan bevises. Det nevnes imidlertid ikke noe om seksuelle overgrep i de andre vedtakene.

Mine funn viser at samtlige av barna har flyttet én eller flere ganger, både med familien og under barnevernets omsorg. Ruud et al. (2015, s. 50) finner at barn av foreldre med ruslidelser og psykisk sykdom er en gruppe som har høy belastning med hyppig flytting. I tillegg viser forskning at hyppig flytting av barn, samt hyppige skifter av skoler og barnehager, øker risikoen for dårlig psykisk og fysisk helse (Brown et al. 2012; Millegan, McLay og Engel 2014;). Bronfenbrenner (1979, s. 6) omtaler flytting som en økologisk overgang, en endring i miljøer. Videre hevder han at flytting kan slå to veier; det kan være en anledning til positiv vekst, men det kan også skape så store utfordringer for barnet at det kan få psykiske vansker. I Bronfenbrenners videreutvikling av den utviklingsøkologiske teorien hevder han at flytting er en nonnormativ overgang som er en del av barnets kronosystem fordi det påvirker barnet gjennom relasjonsbrudd og de påfølgende prosessene for gjenombygging av nye relasjoner (Bronfenbrenner, 1986, s. 724). Samtidig blir barnet som følger av flytting en del av flere forskjellige mikrosystemer (venner, naboer, skole, barnehage etc.), som videre kan påvirke barnets utvikling. I min studie trekker fylkesnemnda frem i flere vedtak at relasjonsbrudd har vært skadelig for barnas utvikling. Dette er i samsvar med tilknytningsteorien som sier at brudd i tilknytningsrelasjoner kan føre til separasjonsangst, sorg og tapsopplevelse hos barnet (Bowlby, 1982, s. 671). Gjentatte relasjonsbrudd kan skape ustabilitet rundt barnet og føre til at barnet ikke får en trygg base og derfor får vanskeligheter for å skape tilhørighet i nye miljøer, samt knytte seg til andre mennesker. På den annen side har flere av barna i min studie som har flyttet under barnevernets omsorg hatt en positiv utvikling etter at de har bodd utenfor hjemmet. Det kan derfor tenkes at andre vansker kunne vært redusert dersom flere hadde flyttet i fosterhjem tidligere.

6.2 Forhold ved foreldrene

Nesten halvparten av foreldrene i denne studien har psykiske helseplager og to mødre har fysiske helseplager som går ut over deres omsorgskapasitet. Noen har økonomiske problemer, andre har lett for å havne i konfliktfylte situasjoner, mens andre igjen har vært eller er innblandet i kriminelle forhold. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at foreldre med rusproblemer ofte har flere og komplekse, sosiale problemer (Niccols et al. 2012; Taplin

og Mattick 2015; Henry et al. 2018). Fylkesnemnda trekker frem at i en del tilfeller har foreldrenes egen oppvekst vært en faktor for at de selv har problemer i dag. Dette understreker viktigheten av tidlig inngripen for å hindre at problemene utvikler seg og fortsetter i generasjoner.

Foreldrene i denne aktuelle studien misbruker rus i varierende grad. Mens noen har daglig inntak av illegale rusmidler, bruker andre alkohol i vanskelige perioder. Felles for alle er at rusbruken påvirker eller har påvirket deres evne til å ta seg av barna sine. I nesten halvparten av sakene vurderer fylkesnemnda at foreldrene setter egne behov foran barnas, noe som implisitt kan forstås som at de velger rusen foran barna sine. I Norge er det forbudt å anskaffe, omsette, innføre, oppbevare, besitte og bruke narkotika, med mindre det er medisinske eller vitenskapelige behov (Narkotikaforskriften, 2013, § 5). Likevel er det en pågående debatt hvorvidt narkotika skal legaliseres i Norge eller ikke (eksempelvis Casson-Eide og Randen 2018). Alkohol er derimot en del av kulturen i Norge, oftest forbundet med fest, nytelse, fritid og rekreasjon. Det å ikke klare å kontrollere bruken av alkohol, og det å bruke illegale rusmidler, blir sett på som et avvik fra denne kulturen og er et tabubelagt og skamfullt tema, spesielt i familiesituasjoner (Tysnes 2016, s. 21). Det å misbruke alkohol og andre rusmidler er ifølge normen og diskurser som gjelder i dagens samfunn ikke forenlig med å ha ansvaret for barn, noe fylkesnemndsmedlemmene poengterer i flere av denne studiens vedtak. Ifølge Bronfenbrenner (1979, s. 258) er slike normer og diskurser faktorer som påvirker barnets utvikling plassert i barnets makrosystem. Det er ofte på grunn av normer og diskurser i samfunnet om hvordan barn skal ha det at meldere handler i form av bekymringsmelding, som igjen fører til kontakt mellom barnevernet og den familien det gjelder. For eksempel er ”intensive parenting” et resultat av diskurser, normer og forventninger i samfunnet om hvordan foreldre skal oppdra barna sine. Hays (1996, s. 8) hevder at denne intensive måten å oppdra barn på både er arbeidsintensivt, barnesentrert, økonomisk dyrt, ekspertstyrt og følelsesmessig absorberende. Foreldre med rusproblemer har ofte ikke de forutsetninger som skal til for å følge en slik ideologi og kan derfor være ekstra utsatt for stigmatisering. For det første kan rusmisbruk gjøre mennesker egoistiske og følelsesmessig utilgjengelige (Rhodes et al., 2010, s. 1494). For det andre vil summen av de andre komplekse problemene rusmisbrukere ofte har, begrense deres muligheter for å bruke så mye tid, krefter, penger og kjærlighet i barneoppdragelse som det Hays (1996, s. 46) hevder at moderne foreldre (eller mødre) gjør i dag.

Stigmatisering av foreldre som misbruker rus kan også forekomme i beslutningsprosessen. I den økologiske beslutningsmodellen er normer og diskurser i samfunnet plassert under eksterne faktorer (Baumann et al. 2011, s. 5). Normer og diskurser påvirker hvilke holdninger og verdier (faktorer ved beslutningstaker) hver av de tre beslutningstakerne har om rus og foreldreskap, noe som kan være avgjørende for hvordan de vektlegger rus som faktor for omsorgsovertakelse. I 2004 kom røykeloven⁷, som sier at lokaler og transportmidler hvor allmennheten ferdes skal være røykfrie (Tobakksskadeloven, 1973, § 25). Hensikten med røykeloven var å begrense passiv røyking, noe som er spesielt skadelig for små barn (Helsedepartementet, 2002, s. 12). Myndighetenes nulltoleranse og kampanjer mot alkohol i svangerskapet, samt forebyggende kampanjer mot alkoholbruk rundt barn bidrar også til å påvirke hvilke holdninger samfunnet har til foreldre som misbruker rus. Dette samsvarer med sosialkonstruksjonismen som har en oppfatning av at menneskers synspunkter ofte er dannet gjennom samspill med andre, samt gjennom historiske og kulturelle normer som opererer i menneskets liv (Burr, 1995, s. 3). I tillegg vil eksterne faktorer som for eksempel medieoppslag om foreldre som misbruker rus kunne påvirke hvordan beslutningstakerne, og samfunnet generelt, ser på rusmisbrukende foreldre og følgelig også hvordan utfallet av saken blir.

I min studie av fylkesnemndsvedtak finner jeg at over halvparten av foreldrene ønsker å endre den nåværende situasjonen preget av rusmisbruk. Dette er noe fylkesnemnda vurderer som positivt. Det er imidlertid mange som har problemer med å følge opp tiltak som eksempelvis behandlingstilbud for rusproblematikken. Ifølge Chandler et al. (2013, s. 39/40), som har forsket på foreldre i opioidbehandling, kan det å være i rusbehandling være krevende. Det å være en del av et behandlingsforløp bærer med seg forventinger om å møte opp til ulike sosiale tjenester som går ut over det "normale" familielivet, samtidig som det også påvirker deres daglige rutiner på grunn av de fysiske effektene av behandlingen.

Funn fra min studie viser at foreldrene i halvparten av sakene har et begrenset eller lite nettverk. Tidligere forskning på foreldre med rusproblematikk finner at det å ha støtte fra familien og andre rundt seg er viktig i prosessen mot å bli rusfri (Rhodes et al. 2010; Chandler et al. 2013). Et eksempel på dette fra min studie er den saken hvor moren får beholde omsorgen for barnet sitt. Hun blir beskrevet å ha et lite sosialt nettverk, noe som fylkesnemnda vurderer som en risikofaktor for tilbakefall til rus. Foreldrenes nettverk er ikke

⁷ Røykeloven er et populærnavn på tobakksskadeloven § 25. Ved lovendring av 24. Mai 2013 ble loven endret og flyttet fra § 12 til § 25.

nødvendigvis i direkte kontakt med barnet og kan i utviklingsøkologien gå under barnets mesosystem (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Foreldrene kan imidlertid også ha nettverk som er i direkte kontakt med barnet og derfor blir en del av barnets mikrosystem (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Et støttende nettverk er viktig, ikke bare for å bli rusfri, men også fordi barn da har andre omsorgspersoner de kan søke hjelp eller trøst hos og som kan gi dem den omsorgen foreldrene ikke klarer å gi selv. Dette er noe fylkesnemnda vektlegger spesielt i to saker hvor de vurderer at barna har behov for å snakke om sine utfordringer med noen i familiens nettverk. Støttende nettverk kan således også være en faktor for å styrke barnets motstandsdyktighet i en krevende hjemmesituasjon.

6.3 Positive egenskaper

På bakgrunn av analyse av vedtakene kan det synes at fylkesnemnda setter av mer tid til vurderinger av problemer enn positive egenskaper, både ved barna og foreldrene vedtakene gjelder. I den ene saken er det ikke identifisert én eneste positiv egenskap i familien, mens i fire andre saker er det bare nevnt positive egenskaper ved foreldrene og ingen ved barna. Det er imidlertid gjort mer plass til positive egenskaper i den saken som ikke fører til omsorgsovertakelse. Dette er gjerne naturlig fordi fylkesnemndsmedlemmene i denne saken argumenterer for at barnet skal bo hjemme, i motsetning til i de andre vedtakene hvor de argumenterer for omsorgsovertakelse.

Ifølge Henry et al. (2018, s. 76) har det formaliserte rammeverket for beslutningsprosessen i barnevernssaker en tendens til å fokusere på problematiske familiehendelser og negativ foreldreatferd snarere enn typisk eller dagligdags foreldreskap og positive foreldreferdigheter. Det å være avhengig av rus er ikke nødvendigvis sammenfallende med dårlig foreldrekapasitet (Rhodes et al. 2010; Taplin og Mattick 2015; Henry et al. 2018). En engelsk studie gjort på foreldre med rusproblem finner at noen av disse foreldrene er såkalte funksjonelle, fungerende rusmisbrukere (Rhodes et al., 2010, s. 1494). Disse foreldrene gjør sitt beste for å være gode nok foreldre og, i tillegg til å dekke barnas grunnleggende behov, også følger de opp på skolen, feirer bursdager og går i parken. Rhodes et al. (2010, s. 1949) hevder likevel at til tross for at barnas behov er dekket på verifiserbare indikatorer på synlig normalitet, kan skaden være usynlig i form av mental skade som kan komme til uttrykk senere i livet.

Hvorvidt fylkesnemnda vektlegger positive eller negative sider ved familiesituasjonen kan avhenge av flere elementer; først og fremst handler det om saksfaktorer – hvilken informasjon medlemmene i nemnda har når de skal fatte beslutning om omsorgsovertakelse (Baumann et al., 2011, s. 5). Videre kan også faktorer ved beslutningstaker, som kunnskap, holdninger og verdier, avgjøre hvilke aspekter ved familiesituasjonen som vektlegges før det fattes beslutning. Eksterne faktorer, som hva som står i saksdokumentene fra barnevernet, kan også påvirke utfallet av beslutningen (Skivenes og Tonheim, 2016, s. 114). Det er imidlertid kun nemndsleder som får muligheten til å gå igjennom alle disse dokumentene i forkant av forhandlingsmøtet, mens øvrige nemndsmedlemmer ikke får mulighet til å se dokumentene før én time før forhandlingsmøtet. Dette kan være en faktor som kan påvirke hvilke forhold de tre nemndsmedlemmene vektlegger. I tillegg er muntlighetsprinsippet sentralt i forhandlingsmøtet i fylkesnemnda, jf. tvisteloven § 9-14. Det at forhandlingsmøtet skal foregå muntlig gir nemndsmedlemmene relativt stor makt til å fokusere på det de anser som viktig når de skal stille spørsmål til de ulike partene. Dette er i den økologiske beslutningsmodellen elementer som plasseres under organisatoriske faktorer (Baumann et al. 2011, s. 5).

Det er verdt å merke seg at mitt datamateriale ikke er tilstrekkelig til å utdype hvilken informasjon fylkesnemnda har fått fra den kommunale barneverntjenesten på forhånd av forhandlingsmøtet og det kan derfor være at fylkesnemnda har informasjon om flere positive egenskaper ved familiene enn det som fremkommer av vedtakene. I forhandlingsmøtet har imidlertid både barna og foreldrene rett til å bli hørt og informert gjennom hele prosessen (Berrick et al., 2015, s. 372). Familiene har derfor muligheter til å vise sine styrker til tross for de utfordringene de står overfor. På den annen side er foreldre i omsorgsovertakelsessaker som misbruker rus ofte langt på vei definert av sine problemer og det er følgelig ikke en enkel sak for dem å snu dette bildet i forhandlingsmøtet og en eventuell senere rettsak. Hvor mye rom det er for å vise sine styrker avhenger av hvordan de får medvirke i hver enkelt sak og om de føler seg respektert og verdsatt gjennom prosessen. Videre handler det blant annet om deres sosiale status, utdanning og hvilke andre ressurser som kan legges frem for nemnda. Det kan også avhenge av advokaten som representerer dem.

6.4 Barnets behov og rettigheter

I denne studien finner jeg at ti av studiens 17 barn av fylkesnemnda blir vurdert til å ha særskilte omsorgsbehov. I lovbestemmelsene er det hjemlet at det skal finnes tiltak som er til det beste for barnet og herunder «gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen» (Barnevernloven, 1992, § 4-1). Med stabil voksenkontakt vektlegges behovet for trygge omsorgspersoner som er forutsigbare, til å stole på og som gir riktig omsorg for det enkelte barnet (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 271). Kontinuitet i omsorgen betyr å ha en sammenhengende livshistorie, noe som oppnås ved å opprettholde relasjoner til de samme menneskene gjennom oppveksten og videre i livet (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 270). Ifølge Jacobsen (2009, s. 41) krever barn av rusmisbrukere, som ofte har hatt en vanskelig oppvekst, gjerne ekstra sensitivitet og tilpasset omsorg fra fosterforeldre (Jacobsen, 2009, s. 41). Det å flytte i fosterhjem er ifølge den utviklingsøkologiske teorien en nonnormativ overgang i barnets kronosystem (Bronfenbrenner, 1986, s. 724). Følgelig blir fosterfamilien en del av barnets mikrosystem, som påvirker barnet der det selv er til stede (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Ifølge Brandtzæg et al. (2011, s. 187) har ikke et barn med et utrygt tilknytningsmønster mistet evnen til å skape et trygt tilknytningsmønster til nye omsorgspersoner. Utfordringen til fosterforeldrene kan imidlertid være å forstå hvordan barnet uttrykker behov han eller hun har. Dette er ikke alltid like enkelt fordi fosterbarn kan gi motstridende og utydelige signaler (Jacobsen, 2009, s. 41). I denne studiens datamateriale fremkommer det i flere av vedtakene at barna uttrykker sine behov for trøst og omsorg på forskjellige måter; noen søker ikke trøst hos voksne, andre utagerer og noen er ukritiske i kontakt med fremmede. Jacobsen (2009, s. 41) hevder at å ha kjennskap til tilknytningsteori vil være hensiktsmessig for fosterforeldre fordi det da kan være lettere å forstå barnets omsorgsbehov og hvordan han eller hun reagerer i ulike situasjoner.

I min studie finner jeg at de fleste barna under syv år ikke fikk oppnevnt talsperson. I noen av disse sakene henviser fylkesnemnda til bvl. § 6-3, som sier at barn som har fylt syv år har ubetinget rett til talsperson, mens for yngre barn må fylkesnemnda vurdere barnets modenhet til å kunne uttale seg i saken. Til tross for dette, er det likevel kun ett barn under syv år som har fått oppnevnt talsperson i min studie. Dette barnets ønske ble, ifølge vedtaket, likevel ikke lagt avgjørende vekt på i den endelige avgjørelsen. I tre andre saker står det i vedtakene at det er lagt vekt på barnas oppfatning, men utfallet av beslutningen er likevel ikke i samsvar med

barnas ønsker. Studier gjort på barnets medvirkning i omsorgsovertakelsessaker viser også at fylkesnemnda i forholdsvis få saker vektlegger barnets mening i sine beslutninger (Vis og Fossum 2013; Magnussen og Skivenes 2015). Magnussen og Skivenes (2015, s. 716) fant at barnets mening i flere saker ikke nevnes i det hele tatt og at det også er saker der barnets mening nevnes veldig kort. I min studie er det generelt gjort lite plass til barnas meninger i vedtakene og det som kommer til syne er hovedsakelig deres meninger om samvær og/eller plassering. Hvordan barnets meninger er presentert er imidlertid aldersrelatert; dess eldre barnet er, dess mer er det gjort plass til deres meninger i vedtakene. Dette mønsteret gjenspeiler lovbestemmelsene, jf. bvl. § 6-3. Når det gjelder de yngre barnas meninger er disse ofte gjengitt som for eksempel «A har uttalt at han vil treffe far», uten at vedtaket klargjør noe mer utover dette. Det er også avdekket lignende funn om manglende anerkjennelse av barns synspunkter og meninger i omsorgsovertakelsessaker i USA, Australia og Finland (f.eks. Block et al. 2010; Thomson, Mcarthur og Camilleri 2015; Pösö og Enroos 2017). Disse funnene viser at barnets rett til deltakelse ennå ikke har manifestert seg sterkt i beslutningsprosessen i omsorgsovertakelsessaker.

Berrick et al. (2015, s. 376) mener på tross av barns lave alder, at også svært unge barn har kapasitet til å danne seg egne meninger. Magnussen og Skivenes (2015, s. 715) på sin side ytrer at det er underlig at barn under syv år ikke får oppnevnt talsperson, da de forventet at disse barna har større behov for talsperson enn eldre barn. Det kan derfor stilles spørsmål om hvorfor det ikke er oppnevnt talsperson for de seks andre barna i min studie som ikke har fylt syv år (de to spedbarna er for ordens skyld ikke regnet med blant disse seks barna).

I forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndssaker § 1 annet ledd, står det at «Fylkesnemndas leder kan oppnevne en egen talsperson for barn som er fylt sju år og for yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, i saker som skal behandles for nemnda». Videre følger det av § 1 annet ledd tredje punktum at det skal legges avgjørende vekt på barnets ønske dersom han eller hun ikke ønsker å få oppnevnt talsperson. Ordlyden i forskriftene tilsier at fylkesnemnda *kan* oppnevne talsperson, men det er ikke et krav om en slik oppnevning. Det blir altså en skjønnsavgjørelse basert på hver enkelt nemndsleders vurdering om det skal oppnevnes talsperson for barnet eller ikke. Det kan da stilles spørsmål om dette er en sterk nok formulering til å sikre barns medvirkning eller om rommet for skjønn i disse forskriftene svekker barns mulighet til medvirkning i fylkesnemnda.

Det er viktig å ta forbehold om at ikke alt som skjer i forhandlingsmøtene kommer frem i vedtakene. Selv om barnas mening ikke har blitt gitt betydelig plass til i vedtakene, kan barna likevel ha uttalt seg om flere forhold ved saken.

Med endringslov (lov 20. april 2018 nr. 5) til barnevernloven som kom i 2018, fikk «alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter» rett til medvirkning (Barnevernloven, 1992, § 1-6). Det ble i samme endringslov tilføyd en ny bestemmelse ved § 6-3a, som lovfester et krav til dokumentasjon i vedtak. Bestemmelsen sier at barnets synspunkt, vurderingen av barnets beste, samt hvor stor vekt barnets mening er tillagt skal fremgå av vedtaket. Disse lovene var dog ikke gjeldende på tidspunktet vedtakene i min studie ble truffet. På den annen side var barnets rett til medvirkning på dette tidspunkt hjemlet både i Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen art. 12, begge steder uten en nedre aldersgrense. Hensynet bak den nye bestemmelsen i § 1-6 var å tydeliggjøre at barn har rett til å bli hørt etter FNs barnekonvensjon art. 12 og Grunnloven § 104, da praksis ofte har vist at spesielt yngre barn tidligere ikke har fått medvirke i tilfredsstillende grad. En slik mistanke synes å kunne underbygges av mine funn når en ser på det fåtall av barn under syv år som i denne perioden fikk oppnevnt talsperson. Det kan da være grunn til å spørre om flere av barna under syv år hadde fått oppnevnt talsperson dersom sakene hadde vært oppe i fylkesnemnda i dag, i lys av den nye lovendringen.

Barna har viktige stemmer å lytte til fordi det er de som har erfaring med hvordan det er å vokse opp med foreldre som ruser seg. I min studie har de fleste barna kjennskap til foreldrenes rusproblem, men det kommer imidlertid litt utydelig frem fra de ulike vedtakene hva de har fortalt til talsperson. Det kan være flere grunner til at barn ikke ønsker å fortelle om en vanskelig hjemmesituasjon (Tysnes 2016; Kufås et al. 2017). Noen tier i frykt for konsekvensene som kan oppstå ved å fortelle, både for foreldre og for seg selv. Andre snakker ikke om det på grunn av skammen og tabuet som er rundt det å ha foreldre som misbruker rus og at de ønsker å fremstå som ”vanlige” familier utad. Andre igjen er redd for å ikke bli trodd, de føler de ikke har noen å snakke med eller de stoler ikke på andre voksne. Noen fortrenger vonde minner og mangler begrep til å snakke om sin situasjon, mens andre igjen tror at deres situasjon er ”vanlig” og at de ikke kjenner til alternativet. Tysnes (2016, s. 31) hevder at det å gi barna mulighet for å snakke om situasjonen sin også er viktig fordi det kan øke foreldrenes bevissthet rundt hvordan deres rusproblem påvirker oppveksten til barna. Videre kan foreldrenes bevissthet rundt hvordan barna påvirkes av deres rusproblem også være en motivasjonsfaktor for å prøve å bli rusfri. Dersom barn som har det vanskelig ikke snakker

om det, kan det føre til at omsorgssvikt ikke blir oppdaget og at barnevernet i mange tilfeller griper inn for sent.

Flere av sakene i studiens datamateriale har vært lenge i systemet før de havner i fylkesnemnda. I tre av sakene har barnevernet vært involvert i familien før barnet saken omhandler er født, i forbindelse med dets søsken. De fleste familiene hadde hatt kontakt med barnevernet mellom ett og fem år før det ble fremmet begjæring om omsorgsovertakelse. Det at familiene har hatt kontakt med barnevernet i opptil 15 år fra første gang de kom i kontakt til saken er oppe i fylkesnemnda er likevel bekymringsverdig. I samtlige saker i min studie, sett bort fra de to sakene hvor barna ble akutt plassert samme dag de ble født, har det blitt prøvd ut hjelpetiltak før det ble fremmet begjæring om omsorgsovertakelse til fylkesnemnda.

Barnevernet er forpliktet til å prøve ut hjelpetiltak, gjerne flere, for å sikre at det ikke er mulig å forbedre hjemmesituasjonen, jf. bvl. §§ 4-4 og 4-12 annet ledd. Hjelpetiltak hvor barn ikke er direkte involvert i tiltaket, for eksempel råd og veiledning, kan plasseres under barnets eksosystem fordi det kan påvirke barnets utvikling til tross for at barnet ikke direkte er involvert i tiltaket (Bronfenbrenner, 1979, s. 237). Tiltak som er direkte rettet mot barn, for eksempel besøkshjem, er en del av barnets mikrosystem fordi dette er faktorer som påvirker barnet direkte der han eller hun selv er til stede (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Det er ikke lovbestemt hvor lenge hjelpetiltak skal forsøkes før barnevernet kan gå videre og fremme begjæring om omsorgsovertakelse. Dette er en skjønsmessig avgjørelse fra den kommunale barneverntjenestens side, noe som kan være en faktor for at mange av sakene har vært lenge i barnevernets system før de havnet i fylkesnemnda. Selv om barnevernet er lovpålagt å hjelpe familier etter mildeste inngreps prinsipp, er spørsmålet i saker som har vært lenge i systemet før de havnet i fylkesnemnda om det er snakk om vern av foreldrenes rettigheter eller vern av barns rettigheter og barns beste.

6.5 Rus som direkte eller indirekte faktor for omsorgsovertakelse?

Selv om det i fem av sakene synes å være rus som er grunnlaget for omsorgsovertakelse, er de fleste tilfeller likevel noe mer sammensatt. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at det, i tillegg til rus, også er flere andre forhold som påvirker foreldres omsorgsevne (Hayward et al. 2010; Kufås et al. 2017; Henry et al. 2018). Andre forhold som også blir trukket fram i vedtakene i denne studien er alt fra foreldrenes psykiske og fysiske helse til turbulente forhold med partner/ekspartner og vanskjøtsel av hjemmet. I tillegg er manglende

emosjonell ivaretagelse, manglende evne til å gi forsvarlig omsorg, samt risiko for psykisk og fysisk omsorgssvikt noe fylkesnemnda trekker frem i slutningene.

I de andre seks sakene blir omsorgsovertakelsen begrunnet med mangler i omsorgen/omsorgssvikt. Kvillo (2010, s. 201) hevder at omsorgssvikt grovt kan begrunnes i foreldrenes egen oppvekst, det sosiale nettverket foreldrene er en del av, samt foreldrenes personlighet. I flere vedtak fra denne studien er det sammenheng mellom foreldrenes egen oppvekst som ofte er preget av rus og vold, deres begrensede nettverk og personligheten deres. For eksempel blir én av mødrene vurdert, i tillegg til å ha et dårlig utgangspunkt fra egen oppvekst og et begrenset nettverk, å ha sviktet barnet sitt som et utslag av hennes personlige fungering. Gjennom analyse av fylkesnemndsvedtak viser mine funn at det er flere andre forhold ved hjemmesituasjonen, i tillegg til rusmisbruk, som trekkes frem i vedtakene som skadelig for barna. Likevel er rus en sentral bakenforliggende faktor i samtlige av fylkesnemndas vurderinger av foreldrenes omsorgsevne. Dette er fordi rus ofte er en utløsende faktor for de andre skadelige forholdene i hjemmesituasjonen.

6.6 Er det samsvar mellom barnevernets begjæring og fylkesnemndas vurderinger?

I min studie fatter fylkesnemnda stort sett vedtak i tråd med påstand og vurdering gjort av den kommunale barneverntjenesten og det er bare i én av sakene hvor privat part fikk medhold. I to saker har fylkesnemnda imidlertid kritisert barneverntjenesten for å ikke fremsette begjæring om omsorgsovertakelse tidligere. I fem av sakene er det også litt uenighet rundt fastsettelse av samvær. Når det gjelder samværsretten har barn og foreldre, i henhold til bvl. § 4-19 første ledd, rett til samvær med hverandre med mindre andre bestemmelser er gitt. Dette følger også av barnekonvensjonen art. 9 nr. 3, samt Den europeiske menneskerettskonvensjonen art. 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv. Barnets beste må også tas i betraktning når fylkesnemnda skal ta stilling til samvær, jf. bvl. § 4-1 og Grunnloven § 104. Det største inngrepet som kan gjøres vedrørende samværsretten er en fastsettelse at det ikke skal være samvær, jf. bvl. § 4-19 annet ledd. I denne aktuelle studien er det ikke fratatt foreldrenes samværsrett i noen av sakene.

Det at de fleste foreldrene i denne studien fikk fastsatt samvær på mellom to og fire ganger i året, kan en i utgangspunktet tenke er lite, spesielt i saker hvor de biologiske foreldrene

gjennomfører samværene på en god måte. Det fylkesnemnda fastsetter er imidlertid et minimumssamvær, noe som betyr at barneverntjenesten har mulighet til å utvide, men ikke begrense fastsatt samvær (Riiber, 2018, s. 142). Samværene kan også forstyrre barnets tilknytningsprosess, noe fylkesnemnda påpeker i flere av studiens vedtak. Omfanget av samværet er en konkret og skjønnsmessig helhetsvurdering som må tas for hver enkelt sak hvor det må tas hensyn til forhold som type plassering det er snakk om (kort- eller langtid), samværets formål, barnets alder, ønsker, tilknytning og hensynet til barnets beste (NOU 2000:12, 2000, s. 156). I samtlige vedtak i min studie er det snakk om langtidsplasseringer som betyr at barnets primærtilknytning skal ligge til fosterfamilien. For å gjøre dette mulig, må derfor samværet med biologiske foreldre ofte begrenses, noe fylkesnemnda også poengterer i flere av vedtakene.

I to av sakene i min studie er fylkesnemnda delt i et flertall og et mindretall vedrørende fastsettelse av samvær, hvor lekmedlemmet er i mindretall i begge sakene. Dissens kan blant annet forklares med faktorer ved beslutningstaker. Faktorer ved beslutningstaker handler om hvordan de ulike medlemmene i fylkesnemnda tolker og forstår saken (Baumann et al., 2011 s. 5). Dette avhenger like mye av deres personlige holdninger og verdier som deres utdanning, kunnskap og erfaringer. Et lekmedlem har vanligvis ikke den samme kompetansen i barnevernssaker (om for eksempel tilknytning og utvikling) som nemndsleder og det fagkyndige medlemmet (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 127). Dette kan være en grunn til at lekmedlemmene i to tilfeller i denne studien vurderer situasjonen annerledes enn de to andre medlemmene i fylkesnemnda. De tre nemndsmedlemmene vil også preges av de sosiale praksiser de inngår i til vanlig og synspunkter blir ofte dannet gjennom samspill med andre, slik sosialkonstruksjonismen mener at sannhet og viten skapes (Burr, 1995, s. 3).

En annen grunn for at det oppstår dissens mellom medlemmene i fylkesnemnda kan være at barnevernssaker inneholder såkalte «wicked problems», problemer som er så komplekse at det ikke finnes noe entydig svar på hva som er problemet eller løsningen på problemet (Fauske et al. 2016, s. 190). For eksempel er det i en av sakene hvor det oppstod dissens snakk om nekt av samvær for far. Mens mindretallet (lekmedlemmet) vurderer at samvær mellom far og barna bør nektes grunnet mistanke om vold, vurderer flertallet (nemndsleder og fagkyndig) at det ikke foreligger sterke nok beviser for å nekte samvær for far. Her kan det være at lekmedlem, med mindre erfaring fra slike saker enn øvrige nemndsmedlemmer, oppfatter situasjonen som mer alvorlig enn de to andre medlemmene. Det kan også bero på at

nemndsleder har mer inngående kjennskap til regelverk og praksis og derfor ikke vil overskride lovbestemmelsene i bvl. § 4-19 jf. grunnleggende prinsipp i § 4-1.

Ifølge studien til Skivenes og Tonheim (2017, s. 123) er det ikke uvanlig at lekmedlemmet opplever at han eller hun har en dårligere posisjon i beslutningsprosessen enn de to andre medlemmene. De konkluderer med at det er et slags hierarki mellom de tre medlemmene i fylkesnemnda både i forhold til hvilken vekt deres argumenter er gitt, men også i forhold til likestillingen mellom de tre beslutningstakerne; nemndsleder er øverst, tett fulgt av fagkyndig og til slutt lekmedlemmet (Skivenes og Tonheim, 2017, s. 126). Dette blir av fagkyndige i deres studie begrunnet med at fagkyndige og nemndsleder har likere karakteristikk og bakgrunn (utdanning) enn lekmedlemmene.

7 Konklusjon

Denne studien har hatt som formål å kartlegge hvilke forhold ved barn og foreldre fylkesnemnda vektlegger i omsorgsovertakelsessaker hvor rusmisbruk påvirker foreldrenes omsorgsevne. I tillegg skulle studien undersøke hvilke konsekvenser fylkesnemnda vurderer at barna har fått som følge av foreldrenes rusproblem, hvordan barnets rett til medvirkning blir ivaretatt i vedtakene, samt hvilke andre forhold i hjemmesituasjonen fylkesnemnda vurderer som skadelige for barna, i tillegg til rusmisbruk. For å svare på studiens problemstilling og forskningsspørsmål valgte jeg å gjennomføre en kvalitativ dokumentanalyse av fylkesnemndsvedtak. Jeg har hatt et sosialkonstruksjonistisk syn på virkeligheten gjennom hele studien, noe som gjør at analysen er kjennetegnet av mine tolkninger. Funnene fra studien har blitt diskutert i lys av utviklingsteori, tilknytningsteori, beslutningsteori og relevant forskning på feltet. I det følgende kapittelet vil jeg oppsummere de viktigste funnene fra studien og beskrive styrker og begrensinger ved studien før jeg avslutningsvis tar for meg studiens implikasjoner for videre forskning.

7.1 Studiens viktigste funn

Denne studien viser at barna i stor grad har blitt påvirket av foreldrenes rusproblemer. Dette har utspilt seg i alt fra tilknytningsvansker, atferdsproblemer og manglende sosial fungering, til psykiske og fysiske helseproblemer. I tillegg har noen av barna i studien utfordringer knyttet til eksponering for rus i svangerskapet. Til tross for at de fleste barna har utviklet problemer som følge av en vanskelig oppvekst, er det også noen barn som ser ut til å fungere bortimot normalt. Fylkesnemnda har dessuten utpekt risikofaktorer knyttet til blant annet rusbruk og psykiske vansker senere i livet, også for de barna som ikke merkbart bærer preg av foreldrenes rusmisbruk. Disse funnene viser at det å vokse opp i et rusbelastet hjem er svært uheldig for barns utvikling og helse og at foreldrenes rusmisbruk kan gi konsekvenser for barna også i voksen alder.

Foreldrene i studien ser ut til å ha flere sosiale og helsemessige problemer i tillegg til rusproblematikk: nesten halvparten av foreldrene har psykiske problemer, noen har fysiske utfordringer, andre er uten arbeid og noen er eller har vært innblandet i kriminelle forhold. Mange av disse problemene gjenspeiler at foreldrene selv har hatt en vanskelig oppvekst, noe som viser viktigheten av tidlig inngripen i familien for å hindre at slike utfordringer går i arv.

Viktigheten av å gripe inn tidlig kommer også til syne i de sakene hvor barna har hatt en positiv utvikling etter at de har bodd utenfor hjemmet; kunne vanskene og problemene barna har opplevd som følger av å vokse opp med foreldre som misbruker rus vært redusert, eller i beste fall avverget, dersom de hadde flyttet i fosterhjem tidligere?

I fylkesnemndsvedtakene fra denne studien er det generelt gjort lite plass til barnas meninger. Hovedsakelig er barnas meninger omtalt i de deler av vedtakene som handler om samvær og/eller plassering. Likevel er barnas meninger, spesielt hos de yngre barna, bare nevnt kort uten å gå nærmere inn på dem. Studien viser at dess eldre barnet er, dess mer plass blir det gitt til barnets i mening vedtakene. I tillegg finner jeg at bare ett barn under syv år fikk oppnevnt talsperson. Disse funnene viser at spesielt yngre barns rett til medvirkning ikke er gitt vesentlig plass i vedtakene. Det tas imidlertid forbehold om at vedtakene ikke gir et entydig bilde av hvor mye barna har fått uttale seg, da vedtakene er skrevet som et sammendrag av saken og derfor kan mangle detaljer som kunne utdypet funnene mine.

Noe annet som har fått liten plass i vedtakene er positive egenskaper med familiene. Totalt sett er fokuset rettet mot problemene familiene har, snarere enn positive egenskaper eller ressurser. Det er likevel grunn til å tenke at det foreligger flere positive egenskaper hos familiene enn det som fremkommer i vedtakene, spesielt siden det i én sak ikke er beskrevet noen positive egenskaper og at det i fire saker bare er beskrevet positive egenskaper ved foreldrene og ikke barna. Jeg mener det er et viktig funn at elementer som barnas meninger og positive egenskaper ved familiene er gitt liten plass til i slutningene. Funnene kan bidra til økt bevissthet rundt disse faktorene.

Et gjennomgående tema i samtlige vedtak fra min studie er at foreldrenes forhold til rus påvirker eller har påvirket deres omsorgsevne. Foreldrene i studien misbruker rus i varierende grad. Noen misbruker alkohol og medisiner, andre misbruker illegale rusmidler, mens andre igjen kombinerer legale og illegale rusmidler. Fylkesnemnda vurderer rus som grunnlaget for omsorgsovertakelse i fem av studiens vedtak, men i kombinasjon med andre problemer. De andre seks sakene som også fører til omsorgsovertakelse blir begrunnet med mangler i omsorgen/omsorgssvikt. Rus er likevel en bakendeforliggende faktor for omsorgsovertakelse i disse sakene fordi andre skadelige forhold i hjemmesituasjonen gjerne er et resultat av rusmisbruk.

Denne studien kan bidra med kunnskap om og økt bevissthet rundt hvordan barnevernet og fylkesnemnda arbeider i omsorgsovertakelsessaker hvor barn har foreldre med

rusproblematikk. Studien retter søkelys mot hvordan fylkesnemnda vurderer at barna blir påvirket av foreldrenes rusmisbruk, hvilke andre forhold fylkesnemnda vurderer i hjemmesituasjonen, samt hvorvidt barnas rett til medvirkning blir ivaretatt i slike saker. I tillegg kan studien bidra med kunnskap om beslutningsprosessen i fylkesnemnda, samt hvordan fylkesnemnda vurderer informasjonen som fremkommer fra de kommunale barneverntjenestene i omsorgsovertakelsessaker som omhandler foreldre med rusproblemer.

7.2 Studiens styrker og begrensinger

I likhet med andre studier har også denne oppgaven styrker og begrensninger. Denne studiens utvalg består av 12 vedtak fra fylkesnemnda. Siden utvalget er relativt lite kan ikke funnene overføres til å være gyldig for alle vedtak som fylkesnemnda fatter i saker hvor foreldre har rusproblematikk. Det er også en svakhet at jeg ikke selv har kunnet velge ut sakene som skulle inngå i datamaterialet. Ifølge Lovdata sine nettsider er de sakene som publiseres der tilfeldig utvalgt (Lovdata.no). Det finnes dog ingen sikre tall på hvor mange saker som blir behandlet i fylkesnemnda hvert år som ikke publiseres. Følgelig kan dette føre til en skjevhet i utvalget. Jeg mener likevel at kunnskapen jeg har anskaffet gjennom denne studien er et betydningsfullt bidrag til feltet for å øke forståelsen for hvordan fylkesnemnda vurderer omsorgsovertakelsessaker i tilfeller hvor rusmisbruk påvirker foreldres omsorgsevne. Det er få studier på feltet, både norske og internasjonale, som retter fokus mot fylkesnemnda, beslutningsprosessen og rusproblematikk. Jeg mener at en kvalitativ studie som denne er et viktig kunnskapsbidrag som viser kompleksiteten og mangfoldet i slike saker.

Valg av metode kan tenkes å være en begrensning for min studie. Fylkesnemndsvedtak er ikke hovedsakelig produsert for forskning og det kan derfor mangle detaljer som kunne vært nyttige for å svare på studiens forskningsspørsmål. For eksempel kan barna ha uttalt seg om flere sider ved saken selv om dette ikke kommer frem av vedtakene. I tillegg kommer det ikke tydelig frem av vedtakene hvilke argumenter hver av de tre medlemmene har kommet med i forhandlingsmøtet. Likevel mener jeg at siden fokuset for studien er rettet mot fylkesnemndas vurderinger, vil en dokumentanalyse av fylkesnemndsvedtak være tilstrekkelig for å kunne svare på studiens forskningsspørsmål. Ved å bruke fylkesnemndsvedtak som datakilde i denne studien, bruker studien en ny tilnærming til å studere barn av foreldre med rusproblemer. De fleste studier jeg kjenner til har en annen metodisk inngang, som for eksempel intervju og spørreundersøkelser.

Datamaterialets styrker er blant annet at vedtakene sier noe om hvordan fylkesnemnda vurderer omsorgsovertakelsessaker der én eller begge foreldrene misbruker rus. I tillegg gir vedtakene et innblikk i de ulike stegene av beslutningsprosessen, fra melding til omsorgsovertakelse, samt barnevernets prosedyrer og saksbehandlingsprosedyren i fylkesnemnda. Det at jeg har hentet datamaterialet ut fra Lovdata er en fordel fordi det da er anonymisert på forhånd. Alternativet kunne være en lang og omfattende søknadsprosess for å få tilgang til alle, både publiserte og upubliserte dokumenter, med risiko for at søknaden ble avvist.

7.3 Implikasjoner for videre forskning

Som nevnt innledningsvis i kapittel 3 *Litteraturgjennomgang* er det gjort lite forskning på rusmisbruk som faktor for omsorgsovertakelser og på rusmisbruk opp mot involvering av barnevernet. Jeg vil derfor rette oppmerksomhet mot noen momenter jeg mener det er verdt å undersøke videre.

For det første er det nødvendig med breddestudier av beslutningsprosessen i fylkesnemnda og hvordan fylkesnemndsmedlemmene tar beslutninger i saker som omhandler rus. Siden fylkesnemndsvedtak mangler detaljert informasjon om for eksempel nemndsmedlemmenes argumenter i diskusjonene, vil det være nyttig å studere fylkesnemndas vurderinger i omsorgsovertakelsessaker hvor foreldrene har rusproblemer gjennom en kombinasjon av metodiske verktøy, som for eksempel spørreundersøkelse og intervju og/eller fokusgrupper. Denne typen metoder vil gi mer informasjon om den enkelte beslutningstaker, noe som også vil gjøre det vel så relevant å bruke den økologiske beslutningsteorien. En slik metodisk tilnærming gir således muligheten til å kunne sammenligne likheter og ulikheter i hvordan nemndsmedlemmene vurderer forskjellige aspekter ved sakene. Videre vil det også være interessant med en lignende studie av barn og unge som har vokst opp med foreldre som ruser seg og som tidligere har vært involvert i omsorgsovertakelsessaker. Studier av barn og unge med erfaring fra barnevernet og fylkesnemnda vil kunne bidra til å belyse flere sider og perspektiver ved prosessen.

Det hadde også vært interessant å finne ut om en lignende studie som denne hadde fått andre resultater når det gjelder barns medvirkning etter endringer i bvl. §§ 1-6 og 6-3a. Dersom det fremover vil komme tydeligere frem av vedtakene hvordan barnets mening er vurdert, vil en

dokumentanalyse av fylkesnemndsvedtak i større grad si noe om hvorfor fylkesnemnda velger å ta barnas meninger til følge eller ikke. I tillegg vil det være aktuelt å se om flere barn under syv år hadde fått oppnevnt talsperson, i lys av den nye lovendringen.

Det kunne også være nyttig med en studie på barn av rusmisbrukere etter de har flyttet i fosterhjem, herunder for eksempel kartlegging av potensielle senskader. Interessante faktorer vil kunne være biologiske foreldres rusmisbruk, prosessen før, under og etter omsorgsovertakelsen, samt fosterfamilie og nytt miljø.

Referanser

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S. & Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge-
definisjoner og typologisering. I C. Øverlien, M-I. H. Hauge & J-H. Schultz (Red.),
Barn, vold og traumer – møter med unge i utsatte livssituasjoner (s. 265-280). Oslo:
Universitetsforlaget.
- Arria, A.M., Mericle, A.A., Meyers, K. & Winters, K.C. (2012). Parental substance use
impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse
Treatment, 43(1)*, 114-122. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.001>
- Barnelova. (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra
<https://lovdata.no/lov/1981-04-08-7>
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra
<https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Baumann, D. J., Dalgleish, L., Fluke, J. & Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*.
DC: American Human Association. Hentet 18. desember 2018 fra
https://www.researchgate.net/profile/John_Fluke/publication/240245616_The_Decision-Making_Ecology/links/0deec51c4af8feb30e000000/The-Decision-Making-Ecology.pdf?origin=publication_list
- Behnke, M. & Smith, V.C. (2013). Parental Substance Abuse: Short- and Long- term Effects
on the Exposed Fetus. *American Academy of Pediatrics, 131(3)*, 1009-1024. Hentet
16. oktober 2018 fra [https://pediatrics-aappublications-
org.pva.uib.no/content/131/3/e1009](https://pediatrics-aappublications-org.pva.uib.no/content/131/3/e1009)
- Berger, L., Slack, K.S., Waldfogel, J. & Bruch, S.K. (2010). Caseworker-Perceived Caregiver
Substance Abuse and Child Protective Services Outcomes. *Child Maltreatment, 15(3)*,
199-210. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/1077559510368305>
- Berrick, J. D., Peckover, S., Pösö, T. & Skivenes, M. (2015). The formalized framework for
decision-making in child protection care orders: A cross-country analysis. *Journal of
European Social Policy, 25(4)*, 366-378. <https://doi.org/10.1177/0958928715594540>
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst.
Norges Barnevern, 89(3), 168-195. Hentet 17. april 2019 fra <https://www-idunn->

no.pva.uib.no/file/pdf/58048271/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o.pdf

- Block, S. D., Oran, H., Oran, D., Baumrind, N. & Goodman, G. S. (2010). Abused and neglected children in court: Knowledge and attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 659-670. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.003>
- Boolsen, M.W. (2006). *Kvalitative analyser: at finde årsaker og sammenhænge*. København: Hans Reitzel.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bountress, K. & Chassin, L. (2015). Risk for Behavior Problems in Children of Parents with Substance Use Disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 275-286. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/ort0000063>
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. Hentet 26. september 2018 fra https://www.researchgate.net/publication/240807798_Document_Analysis_as_a_Qualitative_Research_Method
- Bowlby, J. (1982). ATTACHMENT AND LOSS: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompensierende tiltak iverksatt av barneverntet. *Norges Barnevern*, 3(89), 152-167. Hentet 15. april 2019 fra https://www-idunn-no.pva.uib.no/tnb/2012/03/kunnskap_om_sm_barns_utvikling_med_tanke_p_kompenserende
- Brandtzæg, I., Smith, L. & Thorsteinson, S. (2011). *Mikroseparatorer. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *the Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Hentet 10. desember 2018 fra <http://ebookcentral.proquest.com.pva.uib.no/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=3300702>

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723
- Brown et al. (2012). Childhood residential mobility and health in late adolescence and adulthood: findings from the West of Scotland Twenty-07 Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(10), 942-950. Hentet 21. april 2019 fra <https://jech.bmj.com/content/jech/66/10/942.full.pdf>
- Bufdir. (2018a, 31. januar). Bufdir. Hentet 08. januar 2019 fra https://www.bufdir.no/Kontakt/Om_Bufdir_og_Bufetat/Om_Bufdir/
- Bufdir. (2018b, 30. mai) Bufetat. Hentet 08. januar 2019 fra https://www.bufdir.no/Kontakt/Om_Bufdir_og_Bufetat/Om_Bufdir/Bufetat/
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2017) *Kunnskap og kompetanse i Barneverns arbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Burr, V. (1995). *An introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Bøttcher, L., Kousholt, D. & Winther-Lindqvist, D. (2018). Inledende refleksjoner over analyseprosesser og kvalitetsdimensjoner. I L. Bøttcher, D. Kousholt & D. Winther-Lindqvist (Red.), *Kvalitative analyse-prosesser – med eksempler fra det pædagogisk psykologiske felt* (s. 17-39). København: Samfunnslitteratur.
- Casson-Eide, H. & Randen, A. (2018. 4. mai). Unge Høyre vurderer legalisering av all narkotika. *Norsk Rikskringkasting [NRK]*. Hentet 04. april 2019 fra <https://www.nrk.no/norge/unge-hoyre-vurderer-legalisering-av-all-narkotika-1.14035160>
- Chandler et al. (2013). Substance, structure and stigma: Parents in the UK accounting for opioid substitution therapy during the antenatal and postnatal periods. *International Journal of Drug Policy*, 24, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.04.004>
- Christiansen, Ø., Iversen, O. & Kojan, B. H. (2016). Beslutninger om plasseringer utenfor hjemmet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 108-128). Oslo: Universitetsforlaget.

- Creswell, J.W. (2014). *Research design*. California: SAGE Publications Inc.
- Daniel, B., Wassell, S. & Gilligan, R. (2010). *Child Development for Child Care and Protection Workers*. (2. utg.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016, 27.april). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi. Hentet 30. august 2018 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Den europeiske menneskerettskonvensjon. (1950). Art. 8. Hentet fra https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/emkn/ARTIKKEL_8
- Domstoloven. (1915). Lov om domstolene (LOV-1915-08-13-5). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1915-08-13-5>
- Endringslov til barnevernloven. (2018). Lov om endringer i barnevernloven mv. (bedre rettssikkerhet for barn og foreldre) (LOV-2018-04-20-5). Hentet fra <https://lovdata.no/LTI/lov/2018-04-20-5>
- Eriksen, E. O. & Skivenes, M. (1998). Om å fatte riktige beslutninger i barnevernet. I M. Oppedal, K. Sandberg & A. Syse (Red.), *Barnevernet og barnevernloven* (s. 352-380). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Fauske, H., Lichtwark, W., Bennin, C. & Buer, B. A. (2016). Tverrfaglig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 178-194). Oslo: Universitetsforlaget.
- Felleskatalogen. (2017, 31. januar). *Stoffmisbruk*. Hentet 06. mars 2019 fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/stoffmisbruk>
- Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2014). The lifelong effects of adverse childhood experiences. I D. Chadwick, A.P Giardino, R. Alexander, J.D Thackeray & D. Eserino-Jenssen (Red.), *Chadwick's Child Maltreatment, Volume Two: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment* (s. 203-215). Hentet 02. november 2018 fra <https://ebookcentral-proquest-com.pva.uib.no/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=5261876>
- Fluke, J.D., Baumann, D.J., Dagleish, L.I. & Kern, H.D. (2014). Decisions to protect Children: A Decision Making Ecology. I J.E. Korbin & R.D. Krugman (Red.),

- Handbook of Child Maltreatment*. (s. 463-476). Hentet 21. februar 2019 fra <https://link-springer-com.pva.uib.no/content/pdf/10.1007%2F978-94-007-7208-3.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Nedtrapping av buprenorfin eller metadon for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*. Hentet 09. april 2019 fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/nedtrapping-av-buprenorfin-eller-metadon-for-gravide-i-legemiddelassistert-rehabilitering-lar-rapport-2018.pdf>
- Forrester, D. & Harwin, J. (2006). Parental substance misuse and child care social work: findings from the first stage of a study of 100 families. *Child and Family Social Work*, 11(4), 325-335. doi:10.1111/j.1365-2206.2006.00415.x
- Forskrift om barnets talsperson i fylkesnemndsaker. (2013). Forskrift om barnets talsperson i saker som skal behandles i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (FOR-2013-02-18-203). Hentet fra <https://lovdata.no/SF/forskrift/2013-02-18-203>
- Forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Lov.1967-02.10). Hentet fra <https://lovdata.no/NL/lov/1967-02-10>
- Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. (u.å. a). Definisjoner. Hentet 08. januar 2019 fra <https://www.fylkesnemndene.no/no/saksgang/Definisjoner/>
- Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. (u.å. b). Forhandlingsmøtesak. Hentet 08. januar 2019 fra <https://www.fylkesnemndene.no/no/saksgang/forhandlingsmotesak/>
- Grimelid, F. (2019, 27. februar). Barnevernssak i Naustdal skal behandlast i menneskerettsdomstolen. *Firda*. Hentet 03. mai 2019 fra <https://www.firda.no/nyheiter/barnevern/naustdal/barnevernssak-i-naustdal-skal-behandlast-i-menneskerettsdomstolen/s/5-15-773728>
- Grunnloven. (1814). Kongeriket Norges Grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra <https://lovdata.no/NL/lov/1814-05-17>
- Grønmo, S. (1996). Forholdet mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger i samfunnsforskningen. I H. Holter & P. Kalleberg (Red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (s. 73-108). Oslo: Universitetsforlagets Metodebibliotek.
- Grønmo, S. (2004). *Sammfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Guba, E.G. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29(2), 75-91. doi: 10.1007/BF02766777
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. Connecticut: Yale University Press.
- Hayward, R.A., DePanfilis, D. & Woodruff, K. (2010). Parental Methamphetamine Use and Implications for Child Welfare Interventions: A Review of the Literature. *Journal of Public Child Welfare*, 4(1), 25-60. <https://doi.org/10.1080/15548730903563095>
- Helsedepartementet. (2002). *Om lov om endringer i lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader (Røykfrie serveringssteder)*. (Ot. prp. 23 (2002-2003)). Hentet 06. mai 2019 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/dcfca61528fe4400a70415f1c2906c6d/no/pdf/s/otp200220030023000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2011). *Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder*. Hentet 09. april 2019 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/454/Nasjonal-retningslinje-for-gravide-i-lar-og-oppfolging-utgave-som-trykkes-lar-IS-1876.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP – lidelser*. Hentet 09. april 2019 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>
- Helsedirektoratet. (2015). *Trivsel i skolen*. (IS-2345). Hentet 10. desember 2018 fra http://sunnekommuner.no/doc-temagrupper/Trivsel_i_skolen_-_Rapport_fra_Helsedirektoratet.pdf
- Henry, C., Liner-Jigamian, N., Carnochan, S., Taylor, S. & Austin, M.J. (2018). Parental substance use: How child welfare workers make the case for court intervention. *Children and Youth Services Review*, 93, 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.003>

- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B.J. & Kranzler, H.R. (2004). Opiod-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74 (3), 256-272. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001>
- Hjern, A., Arat, A. & Vinnerljung, B. (2014). *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder*. (Nka Barn som anhöriga Rapport (2014:4)). Hentet 31. oktober 2018 fra http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsöversikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf
- Holter, H. & Kalleberg, R. (1996). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Høstmælingen, N., Kjørholt, E. S. & Sandberg, K. (2012). *Barnekonvensjonen – Barns rettigheter i Norge* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Innst. 104 S. (2009-2010). *Innstilling fra kontroll-og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2008*. Hentet 09. januar 2019 fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2009-2010/inns-200910-104.pdf>
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, H. (2009). Fosterbarn med tilknytningsforstyrrelser – hvilke veilednings- og behandlingsmetoder bør vi anbefale? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 01, 40-51. Hentet 01. mai 2019 fra https://www-idunn-no.pva.uib.no/file/pdf/33204905/fosterbarn_med_tilknytningsvansker_og_tilknytningsforstyrrelser_-_hvilke_ve.pdf
- Johannesen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Otta: Abstrakt forlag AS.

- Juhasz, I. & Skivenes, M. (2017). The Population's Confidence in the Child Protection System – A Survey Study of England, Finland, Norway and the United States (California). *Social Policy & Administration*, 50(2), 1130-1347.
<https://doi.org/10.1111/spol.12226>
- Juhasz, I. & Skivenes, M. (2018). Child welfare workers' experiences of obstacles in care order preparation: a cross-country comparison. *European Journal of Social Work*, 21(1), 100-113. <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1256868>
- Kampman, K. & Jarvis, M. (2015). American Society of Addiction Medicine (ASAM) National Practice Guideline for the Use of Medications in the Treatment of Addiction Involving Opioid Use. *Journal of Addiction Medicine*, 9(5), 358-367. doi: 10.1097/ADM.0000000000000166
- Kojan, B. H. & Christiansen, Ø. (2016). Å fatte beslutninger i barnevernet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 19-33). Oslo: Universitetsforlaget.
- Konijnenberg, C. & Melinder, A. (2012). Kunnskapsstatus: LAR-barn. *Rus og samfunn*, 3(6), 36-39. Hentet 09. april 2019 fra https://www-idunn-no.pva.uib.no/rusos/2012/03/kunnskapsstatus_lar-barn
- Krumsvik, R.J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode, ei innføring*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Kufås, E., Billehaug, I., Faugli, A. & Weimand, B.M. (2017) *Når lyset knapt slipper inn – en studie av chat samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer*. Hentet 12. september 2018 fra <https://www.barnavirus.no/wp-content/uploads/2016/05/Når-lyset-knapt-slipper-inn-BARsnakk.pdf>
- Kvalitetssikringsmanualen. (2010). Kvalitetssikringsmanual for fylkesnemnda. Hentet 09. januar 2019 fra <http://www.advokatsylte.no/artikkel/5/rett-og-urett/266/kvalitetssikringsmanual-for-fylkesnemnda>
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kvvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lindboe, A. (2017, 13. juni). Det er på tide å innføre krav til prevensjon hos kvinner i LAR. Belastningen for barna er for stor. *Dagbladet*. Hentet 09. april 2019 fra <https://www.dagbladet.no/kultur/det-er-pa-tide-a-innfore-krav-til-prevensjon-hos-kvinner-i-lar-belastningen-for-barna-er-for-stor/67680577>
- Lossius, K. & Johannesen, V. (2018, 26. februar). Lar-barna stemples uten grunnlag. *Bergens Tidende*. Hentet 09. april 2019 fra <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/a2O5m5/lar-barna-stemples-uten-grunnlag>
- Lynggaard, K. (2010). Dokumentanalyse. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder: en grundbog*. (s. 137-151). København: Hans Reitzels Forlag.
- Læret, O. K. & Skivenes, M. (2016). Kvalitet og legitimitet i barnevernets beslutninger. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 34-47). Oslo: Universitetsforlaget.
- Løland, L. R. (2018, 29. august). Ekspertar rømmer frå planarbeid om medisin til rusavhengige gravide. *Norsk Rikskringkasting [NRK]*. Hentet 09. april 2019 fra <https://www.nrk.no/hordaland/ekspertar-rommer-fra-arbeidet-med-a-stramma-inn-pa-medisin-til-rusavhengige-gravide-1.14182537>
- Magnussen, A-M. & Skivenes, M. (2015). The Child's Opinion and Position in Care Order Proceedings. *International Journal of Children's Rights*, 23(4), 705-723. <https://doi.org/10.1163/15718182-02304001>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Mascola, M. A. (2017). Committee Opinion No. 711: Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 130(2), 81-94. doi: 10.1097/AOG.0000000000002229
- Menneskerettsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>

- Millegan, J., McLay, R. & Engel, C. (2014). The Effect of Geographic Moves on Mental Healthcare Utilization in Children. *Journal of Adolescent Health*, 55(2), 276-280. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.01.009>
- Molander, A., Grimen, H. & Eriksen, E.O. (2012). Professional Discretion and Accountability in the Welfare State. *Journal of Applied Philosophy* 29(3), 214-230. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5930.2012.00564.x>
- Munro, E. (2010). Learning to Reduce Risk in Child Protection. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1135-1151. doi: 10.1093/bjsw/bcq024
- Muri, K., Svendsen, S.H. & Solberg, T. (2016, 21. februar). Demonstrerer mot norsk barnevern: - Påstandene er helt vanvittige. *Verdens gang [VG]*. Hentet 03. mai 2019 fra <https://www.vg.no/nyheter/i/jG700/demonstrerer-mot-norsk-barnevern-paastandene-er-helt-vanvittige>
- Mørland et al. (2017). *Uttalelse fra konsensuspanelet*. Hentet 09. april 2019 fra https://helsedirektoratet.no/Documents/Konsensuspanelet_uttale.pdf
- Narkotikaforskriften. (2013). Forskrift om narkotika (FOR-2013-02-14-199). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2013-02-14-199>
- NHI (2018. 30. november). Føtalt alkoholsyndrom. Hentet 09. april 2019 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/fotalt-alkoholsyndrom/>
- Niccols et al. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm Reduction Journal*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-9-14>
- Nordahl, T., Sørli, M. A., Manger, T. & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOU 2000:12. (2000). *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Hentet fra <https://lovdata.no/pro/NOU/forarbeid/nou-2000-12>
- NOU 2005:9. (2005). *Ressursbruk og rettsikkerhet i fylkesnemndene for sosiale saker*. Hentet fra <https://lovdata.no/pro/static/NOU/nou-2016-16.pdf>

- NOU 2012:5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Hentet fra <https://lovdata.no/pro/static/NOU/nou-2012-05.pdf>
- NOU 2016:16. (2016). *Ny barnevernlov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Hentet fra <https://lovdata.no/pro/static/NOU/nou-2016-16.pdf>
- Ogden, T. (2015) *Sosial kompetanse og problematferd blant barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pay, E. (2017, 08. mars). Kvinnekamp for gravide rusavhengige. *Dagsavisen*. Hentet 09. april 2019 fra <https://www.dagsavisen.no/nyemeninger/kvinnekamp-for-gravide-rusavhengige-1.933952>
- Pösö, T. & Enroos, R. (2017). The Representation of Children's Regarding Care Orders. *International Journal of Children's Rights*, 25(3-4), 736-753. <https://doi.org/10.1163/15718182-02503009>
- Rhodes, T., Bernays, S. & Houmoller, K. (2010). Parents who used rugs: Accounting for damage and its limitations. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1489-1497. <https://doi.org.pva.uib.no/10.1016/j.socscimed.2010.07.028>
- Riiber, T. (2018). Samvær etter barnevernloven § 4-19. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 16, 141-155. Hentet 02. mai 2019 fra https://www-idunn.no.pva.uib.no/tidsskrift_for_familierett_arverett_og_barnevernrettslige_sp/2018/02-03/samvaer_etter_barnevernloven_4-19
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Ruud et al. (2015). *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie*. Hentet 12. september 2019 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Siem, B. (2019, 27. februar). Enorm glede over at Menneskerettsdomstolen skal behandle

- barnevernssak. *Norsk Rikskringkasting [NRK]*. Hentet 03. mai 2019 fra <https://www.nrk.no/sognogfjordane/enorm-glede-over-at-menneskerettsdomstolen-skal-behandle-barnevernssak-1.14449370>
- Skivenes, M. & Tonheim, M. (2016). Improving the Care Order Decision-Making Processes: Viewpoints of Child Welfare Workers in Four Countries. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(2), 107-117. <https://doi.org/pva.uib.no/10.1080/23303131.2015.1123789>
- 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. <https://doi.org/pva.uib.no/10.1080/15548732.2016.1242447>
- Skivenes, M. & Tonheim, M. (2018). Improving decision-making in care order proceedings: A multijurisdictional study of court decision-makers' viewpoints. *Child & Family Social Work*, 24(2), 173-182. <https://doi.org/10.1111/cfs.12600>
- Smith, V.C. & Wilson, C.R. (2016). Families Affected by Parental Substance Use. *Pediatrics*, 138(2), 1-13. doi: [10.1542/peds.2016-1575](https://doi.org/10.1542/peds.2016-1575)
- Solis, J.M., Shadurm J.M., Burns, A.r. & Hussong, A. M. (2012). Understanding the Diverse Needs of Children whose Parents Abuse Substances. *Curr Drug Abuse Rev.* 5(2), 135-147. Hentet 18. oktober 2018 fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676900/>
- Staton-Tindall, M., Sprang, G., Clark, J., Walker, R. & Craig, C. D. (2013). Caregiver substance use and child outcomes: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(1), 6-31. <https://doi.org/pva.uib.no/10.1080/1533256X.2013.752272>
- Taksdal, G. (1992). *Økologi* (2. utg.). Oslo: Landbruksforlaget.
- Taplin, S. & Mattick, R.P. (2015). The nature and extent of child protection involvement among heroin-using mothers in treatment: High rates of reports, removals at birth and children in care. *Drug and Alcohol Review*, 34(1), 31-37. <https://doi.org/10.1111/dar.12165>

- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis – innføring i vitenskapsfilosofi for helse-og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thomson, L., McArthur, M. & Camilleri, P. (2015). Is it ‘fair’? Representation of children, young people and parents in an adversarial court system. *Child and Family Social Work*, 22(52), 23-32. <https://doi.org/10.1111/cfs.12226>
- Tobakksskadeloven. (1973). Lov om vern mot tobakksskader (Lov-1973-03-09-14). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1973-03-09-14>
- Torvik, F.A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). Hentet 13. november 2018 fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight ”Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Sage Journals*, 16(10), 837-851. doi: 10.1177/1077800410383121
- Tvisteloven. (2005). Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (Lov-2005-06-17-90). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-90>
- Tysnes, I.B. (2016). Rus og vold i familien – en krevende livserfaring for barna. I K. Underlid, K. Dyregrov & F. Thuen (Red.), *Krevende livserfaringer og psykisk helse* (s. 20-37). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Vis, S. A. & Fossum, S. (2013). Representation of children’s views in court hearings about custody and parental visitations – A comparison between what children wanted and what the courts ruled. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2101-2109. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.015>
- Waal, H., Busserud, K., Clausen, T., Lillevold, P.H. & Skeie, I. (2018). *Statusrapport 2017. LAR 20 år – Status, vurderinger og perspektiver*. (SERAF rapport nr. 3). Hentet 09. april 2019 fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2018/seraf-rapport-nr-3-2018-statusrapport-2017.pdf>

- Wangensteen, T. Bramness, J. G. & Halså, A. (2018). Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. *Child & Family Social Work*, 24(2), 201-208.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12603>
- WHO. (u.å.). Substance abuse. Hentet 06. mars 2019 fra
https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
- WHO. (2002). World Report on Violence and Health. I E.G Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (Red.), *Public Health Rep.* Hentet 12. april 2019 fra
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1
- WHO. (2014). Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. Hentet 06. mars 2019 fra
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200701/>
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: Guilford Press.
- Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet- Barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Fylkesnemndsvedtak

- FNV-2016-4050-OST. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2016-4050-ost>
- FNV-2017-84-OST. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-84-ost>
- FNV-2016-4297-HSF. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2016-4297-hsf>
- FNV-2016-4552-OSL. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2016-4552-osl>
- FNV-2017-547-AGD. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-547-a-agd>
- FNV-2017-27-OSL. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-27-osl>
- FNV-2017-3-OSL. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-3-osl>
- FNV-2017-71-TRO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-71-t-tro>
- FNV-2017-76-TRO. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-76-t-tro>
- FNV-2017-119-OPP. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-119-opp>
- FNV-2017-46-ROG. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-46-rog>
- FNV-2017-91-TEL. Fylkesnemndsavgjørelse. Hentet fra
<https://lovdata.no/pro/FNV/avgjorelse/fnv-2017-91-t-tel>