

Forskningsskunnskap om hjelpetiltak i barnevernet

SPØRSMÅL TIL FORELDRE / FORESATTE

Dato for utfylling: _____

Kode nr: _____

1. Hvem fyller ut skjemaet:

Mor Far Annen omsorgsperson, hvem: _____

2. Barnets alder på utfyllingstidspunktet:

år: _____ mnd: _____ (eks. år: 8, mnd: 11)

3. Barnets kjønn:

Jente Gutt

4. Barnet bor sammen med:

- Mor og far
 Mor alene
 Far alene
 Både mor og far (delt omsorg)
 Mor og partner
 Far og partner
 Annen/andre, hvem _____

5. Bor barnet sammen med søsken?

- Nei
 Ja

Hvis ja; hvor mange søsken? _____

6. Foreldrenes alder

Mor: _____ (år)

Far: _____ (år)

7. Barnets og foreldrenes fødeland

	Norge	Annet land
Hvor er barnet født?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , hvilket _____
Hvor er mor født?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , hvilket _____
Hvor er far født?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , hvilket _____

8. Hvis du er fra annet land:

Snakker du norsk?	<input type="checkbox"/> Ja, godt	<input type="checkbox"/> Ja, litt	<input type="checkbox"/> Nei
Forstår du norsk?	<input type="checkbox"/> Ja, godt	<input type="checkbox"/> Ja, litt	<input type="checkbox"/> Nei
Har du behov for tolk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	

Hvis din ektefelle / samboer / barnets andre omsorgsperson er fra annet land:

Snakker han/hun norsk?	<input type="checkbox"/> Ja, godt	<input type="checkbox"/> Ja, litt	<input type="checkbox"/> Nei
Forstår han/hun norsk?	<input type="checkbox"/> Ja, godt	<input type="checkbox"/> Ja, litt	<input type="checkbox"/> Nei
Har han/hun behov for tolk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	

9. Hva er din kilde til livsopphold?

(hvis aktuelt, flere kryss)

- Arbeidsinntekt
- Sykepenger
- Arbeidsavklaringspenger
- Overgangsstønad
- Uføretrygd
- Annen trygdeytelse
- Sosialhjelp
- Ektefelle / samboers inntekt
- Annet, hva : _____

10. Hva er din høyeste avsluttede utdanning?

- Ikke avsluttet grunnskole (1-9 klasse)
- Avsluttet grunnskole
- Videregående skole påbegynt
- Videregående skole gjennomført
- Utdanning fra høyskole/universitet
- Annet, hva: _____

11. Hvordan bor du og din familie?

- Leid leilighet, kommunal
- Leid leilighet, privat
- Selveierleilighet
- Hus, leid
- Hus, eid
- Bor hos andre
- Annet, hva: _____

12. Barnet går i:

- Barnehage (hvis ja, gå til spørsmål 17)
- Grunnskole
- Videregående skole
- Har ikke noe tilbud på dagtid (barnehage, skole, arbeid)
- Annet, hva_____

For de barna som går på skolen:

13. Har barnet spesielle tiltak på skolen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

14. Hvis du sammenligner ditt barn med andre på samme alder:

	Under middels	Middels	Over middels	Vet ikke
Hvordan klarer barnet seg i de viktigste fagene på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan fungerer barnet sammen med andre barn på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Barnets sterke og svake sider (NB: fylles ut hvis barnet er 4 år eller eldre)

Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke, Stemmer delvis eller Stemmer helt. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av barnets oppførsel de siste 6 månedene.

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Omtenksom, tar hensyn til andre menneskers følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klager ofte over hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deler gjerne med andre (godter, leker, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ofte raserianfall eller dårlig humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske ensom, leker ofte alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som regel lydig, gjør vanligvis det voksne ber om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange bekymringer, virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelpsom hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har minst en god venn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slåss ofte med andre eller mobber dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofte lei seg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanligvis likt av andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett avledet, mister lett konsentrasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøs eller klengete i nye situasjoner, lett utrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snill mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyver eller jukser ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaget eller mobbet av andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbyr seg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenker seg om før hun / han handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjeler hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer bedre overens med voksne enn med barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redd for mye, lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fullfører oppgaver, god konsentrasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.	Nei	Ja - små vansker	Ja - tydelige vansker	Ja - alvorlige vansker
Samlet, synes du at barnet ditt har vansker på ett eller flere av følgende områder: med følelser, konsentrasjon, oppførsel eller med å komme overens med andre mennesker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis noen form for ja, kryss av:

	Mindre enn en måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mer enn ett år
Hvor lenge har disse vanskene vært tilstede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
Bli barnet selv forstyrret eller plaget av vanskene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Påvirker vanskene barnets dagligliv på noen av de følgende områdene?

	Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
Hjemme / I familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læring på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
Er vanskene en belastning for deg eller familien som helhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Robert Goodman, 2005

17. Hvordan mener du barnets fysiske helse er?

- Veldig god
- God
- Verken god eller dårlig
- Dårlig
- Veldig dårlig

18. Hvordan vurderer du barnets vekt?

- Svært undervektig
- Litt undervektig
- Passelig
- Litt overvektig
- Svært overvektig

19. Hvordan er det med barnets søvn?

	Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke
Barnet har problemer med innsøvn og/eller våkner ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet er ofte søvnnig eller trøtt om dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hvor god råd synes du familien din har i forhold til de fleste andre?

- Omtrent som de fleste andre Bedre råd Dårligere råd

Tiltak fra barneverntjenesten

Først spør vi om tiltak som barnet har hatt tidligere, men som nå er avsluttet

21. Har barnet tidligere hatt tiltak fra barneverntjenesten som nå er avsluttet?

- Ja
- Nei (gå til spørsmål 22)
- Vet ikke

Hvis ja,

Når fikk barnet for første gang tiltak fra barneverntjenesten? _____ (årstall)

Når det gjelder tiltakene barnet har i dag:

I de neste spørsmålene spør vi om tiltak barnet mottar i dag eller som skal starte opp nå.

22. Hva mener du er årsaken til at det er iverksatt tiltak fra barneverntjenesten?

(Her kan du skrive med egne ord:)

Nedenfor ber vi deg krysse av for forhold du mener er årsak til at tiltak er iverksatt:

Forhold knyttet til foreldrene:

- Ingen forhold knyttet til foreldrene
- Foreldres rusmisbruk
- Foreldres fysiske sykdom/funksjonshemming
- Foreldres psykiske vansker_____
- Konflikter/vold mellom foreldre /omsorgspersoner
- Konflikt om barnefordeling / samvær
- Foreldrene slitne / utslitt
- Økonomiske problem
- Annet, skriv: _____

Forhold knyttet til foreldres ivaretagelse av barnet:

- Ingen forhold knyttet til foreldrenes ivaretagelse av barnet
- Vanskjøtsel / fysisk omsorgssvikt
- Fysisk mishandling av barnet
- Psykisk omsorgssvikt / mishandling
- Seksuelle overgrep / incest
- Oppdragelses- /grensesettingsproblemer
- Konflikter foreldre / barn
- Annet, skriv: _____

Forhold knyttet til barnet:

- Ingen forhold knyttet til barnet
- Barnets fysiske sykdom / funksjonshemming
- Barnets psykisk utviklingshemming
- Sen utvikling, umoden
- Atferdsvansker, utagering
- Følelsesmessige vansker
- Passivitet, tilbaketrukkethet
- Skolerelaterte problemer: faglig mestring
- Skolerelaterte problemer: trivsel
- Skolerelaterte problemer: frammøte
- Rusproblemer
- Kriminalitet
- Barnet er uten skole / dagaktivitet
- Barnet ønsker ikke å bo hjemme
- Annet, skriv: _____

23. Hvor alvorlig mener du situasjonen er for barnet?

(sett ring rundt det som passer best)

Ikke
alvorlig

1 2 3 4 5 6 7

Svært
alvorlig

24. Hvilke hjelpetiltak mottar barnet i dag og hva syns du om det / dem?

	Ja, har tiltaket	Hvis ja, synes du tiltaket er nyttig for barnet / familien?		
		Nei	I noen grad	I stor grad
Råd og veiledning til foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råd og veiledning til barn / ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøkshjem / Avlastningshjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økonomisk hjelp Til hva: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehageplass gjennom barnevernet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansvarsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støtte til SFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støtte til fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støttekontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miljøarbeider i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilsyn i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senter for foreldre og barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelp med egen bolig til ungdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolig med oppfølging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelp med utdanning / arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll av rus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, hva: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her kan du skrive kommentarer eller ekstra opplysninger:

25. Hvis du tenker på tiltaket (tiltakene) barnet / familien får fra barnevernet i dag, hva skal de hjelpe til med?

(svar først med egne ord her, og kryss så av på de aktuelle alternativene nedenfor)

Når det gjelder barnet	(sett kryss)
Bedre barnets fysiske helse	<input type="checkbox"/>
Bedre barnets psykiske helse; følelsesmessig	<input type="checkbox"/>
Redusere atferdsproblemer	<input type="checkbox"/>
Styrke relasjoner til jevnaldrende	<input type="checkbox"/>
Styrke troen på egne muligheter (fremme positivt selvbilde)	<input type="checkbox"/>
Styrke skolefaglige mestring (ferdigheter, innsats / konsentrasjon...)	<input type="checkbox"/>
Øke barnets trivsel på skole	<input type="checkbox"/>
Øke barnets framme på skolen	<input type="checkbox"/>
Øke mestring i forhold til alder	<input type="checkbox"/>
Redusere bruk av rusmidler	<input type="checkbox"/>
Delta i skole, arbeid eller annen aktivitet på dagtid	<input type="checkbox"/>
Delta i organiserte fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>
Annet:	<input type="checkbox"/>
Når det gjelder foreldrenes ivaretagelse av barnet	(sett kryss)
Gi praktisk omsorg (mat, klær, helse, daglige rutiner...)	<input type="checkbox"/>
Ivareta trygghet og forutsigbarhet (forventninger til barnet, trygghet i oppdragelsen...)	<input type="checkbox"/>
Redusere risiko for vold	<input type="checkbox"/>
Sette grenser / veilede barnet (være konsekvent, gi ros/oppmuntring, gi medbestemmelse...)	<input type="checkbox"/>
Sette seg inn i barnets situasjon (sette barnets behov foran egne, skille barn / voksen-verden)	<input type="checkbox"/>
Støtte og stimulere barnets utvikling (bidra til kontakt med / tillit til andre, skolearbeid...)	<input type="checkbox"/>
Annet:	<input type="checkbox"/>
Når det gjelder familien og foreldrene	(sett kryss)
Gi foreldrene mer overskudd	<input type="checkbox"/>
Bedre foreldrenes psykiske helse	<input type="checkbox"/>
Bedre foreldrenes fysiske helse	<input type="checkbox"/>
Redusere foreldrenes problemer i forhold til rus	<input type="checkbox"/>
Bedre sosialt nettverk / kontakt med andre (kontakt med familie og slekt, støttepersoner...)	<input type="checkbox"/>
Redusere konflikter mellom foreldre / omsorgspersoner	<input type="checkbox"/>
Bedre foreldrenes samarbeid med andre (skole, barnehage e.a.)	<input type="checkbox"/>
Bedre familiens boforhold (standard, stabilitet...)	<input type="checkbox"/>
Bedre familiens økonomi (bedre økonomi / økonomistyring, kontakt med andre tjenester...)	<input type="checkbox"/>
Annet:	<input type="checkbox"/>

26. Når det gjelder tiltaket fra barneverntjenesten som sist startet opp, hvem hadde innflytelse på at dette tiltaket ble valgt?

Skriv her det siste tiltaket som startet opp: _____

	Ingen innflytelse	Noe Innflytelse	Stor innflytelse
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saksbehandler barnevern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Hvis barnet har søsken, har søsken tiltak fra barneverntjenesten?

	Søsken 1	Søsken 2	Søsken 3	Søsken 4	Søsken 5
Nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nei, men har hatt tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, hjelpetiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, plassering utenfor hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakt med andre tjenester

Her spør vi først om tidligere kontakt som nå er avsluttet (spørsmål 28) og deretter kontakten med andre tjenester i dag (spørsmål 29).

28. I tillegg til barneverntjenesten, hvilke tjenester har du / familien / barna hatt kontakt med tidligere, men ikke nå lenger?

- Ingen andre tjenester
- Psykisk helsevern, barn (BUP og lignende)
- PPT / Oppfølgingstjenesten
- Helsestasjon / skolehelsetjenesten, utover det vanlige
- Fastlege / spesialisthelsetjeneste **barnet** (pga. betydelige helseplager og/ eller fastlegen er viktig støtteperson)
- Fastlege / spesialisthelsetjeneste **foreldre** (pga betydelige helseplager og/ eller fastlegen er viktig støtteperson)
- NAV, sosialtjenesten
- Psykisk helsevern, voksne
- Familievernet

- Behandlingsapparatet for rusmiddelmissbrukere
- Kriminalomsorgen
- Oppsøkende virksomhet / Utekontakt
- Krisesenter
- Flyktningtjenesten
- Frivillige organisasjoner, hvilke _____
- Andre, hvilke: _____

29. I tillegg til barneverntjenesten, hvilke tjenester har du /familien / barnet kontakt med nå?

- Ingen andre tjenester
- Psykisk helsevern, barn (BUP og lignende)
- PPT / Oppfølgingstjenesten
- Helsestasjon / skolehelsetjenesten, utover det vanlige
- Fastlege / spesialisthelsetjeneste **barnet** (pga. betydelige helseplager og/ eller fastlegen er viktig støtteperson)
- Fastlege / spesialisthelsetjeneste **foreldre** (pga. betydelige helseplager og/ eller fastlegen er viktig støtteperson)
- NAV, sosialtjenesten
- Psykisk helsevern, voksne
- Familievernet
- Behandlingsapparatet for rusmiddelmissbrukere
- Kriminalomsorgen
- Oppsøkende virksomhet / Utekontakt
- Krisesenter
- Flyktningtjenesten
- Frivillige organisasjoner, hvilke: _____
- Andre, hvilke: _____

30. Er det personer i nettverket som gir støtte til barnet, deg eller familien i vanskelige situasjoner?

	Nei	I noen grad	Ja, i stor grad
Støtte til barnet			
Øvrig familie / slekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jevnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansatte i skole / barnehage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voksne i fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansatte i hjelpeapparatet, hvor ansatt: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre, hvem: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Støtte til familien			
Øvrig familie / slekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner / naboer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansatte i hjelpeapparatet, hvor ansatt: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre, hvem: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samarbeidet mellom foreldrene og barneverntjenesten

31.	Nei	Ja, i noen grad	Ja, i stor grad
Har du og saksbehandler en felles forståelse av problemene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er dere enige om valg av tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ble det diskutert andre tiltak enn de pågående? Hvilke: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samhandling mellom barneverntjenesten og barnet

32. Har barneverntjenesten snakket med barnet i forbindelse med iverksetting / gjennomføring av tiltaket?

- Ja
 Nei

33. Hvis barnevernet ikke har snakket med barnet, burde de ha gjort det?

- Ja. Hvorfor: _____
 Nei. Hvorfor ikke: _____

34. Er det noe du synes er viktig å tilføye, som ikke er kommet fram foran?

Tusen takk for hjelpen!