



## **Sluttrappport fase 1**

av

**Halvor Fauske, Willy Lichtwark, Edgar Marthinsen, Elisabeth Willumsen,  
Graham Clifford og Bente Heggem Kojan**

**NF-rapport nr. 8/2009**

**ISBN-nr.: 978-82-7321-582-6  
ISSN-nr.: 0805-4460**

**REFERANSESIDE - Rapporten kan også bestilles via [nf@nforsk.no](mailto:nf@nforsk.no)**

<b>Tittel</b> Det nye Barnevernet et forsknings- og utviklingsprosjekt i Barnevernet (sluttrapport fase 1)	<b>Offentlig tilgjengelig:</b> Ja	<b>NF-rapport nr.:</b> 8/2009
	<b>ISBN nr.</b> 978-82-7321-582-6	<b>ISSN</b> 0805-4460
	<b>Ant. sider og bilag:</b> 122	<b>Dato:</b> Juni 2009
<b>Forfattere</b> Halvor Fauske, Willy Lichtwarck, Edgar Martinsen, Elisabeth Willumsen, Graham Clifford og Bente Heggem Kojan	<b>Prosjektansvarlig (sign):</b> Willy Lichtwarck	
	<b>Forskningsleder:</b>  Willy Lichtwarck	
<b>Prosjekt</b> Det nye Barnevernet	<b>Oppdragsgiver</b>	
	<b>Oppdragsgivers referanse</b>	
<b>Sammendrag</b> Denne undersøkelsen tok sikte på å få frem en bred oversikt over familiene som har kontakt med barnevern. Informantene er foreldre. Ut fra sammenstilling av opplysninger fra familiene med registerdata, kan en regne med at utvalget av familier som kom med, er representativ for barnevernets brukerfamilier i store og mellom- store kommuner. 723 familier har deltatt i undersøkelsen, og dette er avgjort den største studie av barnevernets klientell, basert på intervjumateriale, som vi har hatt i Norge.	<b>Emneord</b> Barnevern, brukerundersøkelse, klassetilhørighet, levekår, psykososiale belastninger, psykisk helse	
	<b>Keywords</b> Child welfare and protection services, user based, psycho-social burdens, mental health	
<b>Andre rapporter innenfor samme forsknings- prosjekt/program ved Nordlandsforskning</b>	<b>Salgspris</b> <b>NOK 150,-</b>	

Nordlandsforskning utgir tre skriftserier, rapporter, arbeidsnotat og artikler/foredrag. Rapporter er hovedrapport for et avsluttet prosjekt, eller et avgrenset tema. Arbeidsnotat kan være foreløpige resultater fra prosjekter, statusrapporter og mindre utredninger og notat. Artikkel/foredragsserien kan inneholde foredrag, seminarpaper, artikler og innlegg som ikke er underlagt copyright rettigheter.

## FORORD

Denne rapporten er den første offentliggjøringen av resultatene fra prosjektet Det nye barnevernet. I tillegg til denne rapporten vil det bli gitt ut en vitenskapelig antologi på norsk i 2010, samt at det vil også bli skrevet ulike artikler i nasjonale og internasjonale tidsskrifter. Det er i 2009 tilknyttet fem PhD-arbeider til prosjektet, hvorav flere trekker veksler på fase I undersøkelsen. I alle regioner er det også masterstudenter som skriver sine oppgaver med utgangspunkt i denne survey.

Forskergruppa i ”Det nye barnevernet” i fase I har bestått av:  
Willy Lichtwarck, dr. polit professor, Nordlandsforskning /høgskolen i Bodø  
Hilde Marie Trana, master i sosialt arbeid, forsker Nordlandsforskning  
Trond Bliksvær, dr. polit, seniorforsker Nordlandsforskning  
Edgar Marthinsen, dr. polit, professor, Høgskolen i Sør-Trøndelag  
Bente Heggem Kojan, phd student Høgskolen i Sør-Trøndelag  
Elisabeth Willumsen, phd. , l.amanuensis, universitetet i Stavanger  
Ingunn Studsrød, høgskolelektor, universitetet i Stavanger  
Halvor Fauske, mag. art., professor, Høgskolen i Lillehammer  
Graham Clifford, professor NTNU.  
Anders Sandvig jr, høgskolelektor, Høgskolen i Lillehammer  
Astrid Halså, l.amanuensis, Høgskolen i lillehammer  
Bjørn Arne Buer, høgskolelektor, Høgskolen i lillehammer  
Camilla Bennin, høgskolelektor, Høgskolen i lillehammer  
Inger Marie Bakke, førstelektor, Høgskolen i lillehammer

Vi vil spesielt takke alle foreldrene som tok seg tid til å stille opp til intervju i prosjektet.

Vi vil takke alle de medforskerene vi har hatt med fra kommunene, Knut ???, masterstudent Helene Norman, barnevernskonsulent Ann Kristin Melgård, masterstudent Florence Moufack, barnevernskonsulent Bjørg Hanssen, teamleder Åse Kalstad, barnevernskonsulent Eileen Ravdal

Prosjektledelsen har bestått av Edgar Marthinsen, Halvor Fauske, Willy Lichtwarck og Elisabeth Willumsen. Nordlandsforskning har hatt prosjektledelsen

Universitet i Agder (UiA) kom med i prosjektet og har bidratt via prosjektledelsen i Midt-Norge. Førstelektor Sigrid Nordstoga ved UiA har ledet arbeidet i Agder hvor Kristiansand kommune deltar.

Vi vil takk alle kommunene som sa seg villig til å være med i prosjektet, ansatte i barneverntjenesten som var med på å rekrutere foreldre. Vi takker også Bufetatene i regionene for sine bidrag. Uten et godt samarbeid med BUFdir og BLD, og deres

økonomiske støtte til prosjektet ville ikke gjennomføringen av en så stor undersøkelse vært mulig.

Bodø/ Lillehammer/Trondheim/Stavanger  
juni 2009

Willy Lichtwarck

Halvor Fauske

Edgar Marthinsen

Elisabeth Willumsen

# INNHold

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>5</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>8</b>
<b>1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET</b> .....	<b>11</b>
1.1 SAMARBEID MED PRAKSISFELTET .....	13
<b>2. PROBLEMSTILLING OG TILNÆRMING</b> .....	<b>15</b>
2.1 LEVEKÅR OG PSYKOSOSIALE RESSURSER OG BELASTNINGER .....	16
2.2 HVA VET VI FRA FØR OM HJELPETILTAK? .....	17
2.3 UTVIKLINGSTREKK I DET KOMMUNALE BARNEVERNET .....	19
<b>3. PROSJEKTORGANISERING</b> .....	<b>23</b>
3.1 KOMMUNALT ANSATTE SOM ”MEDFORSKERE” .....	24
3.2 EN BLANDINGSØKONOMI.....	25
<b>4. HVORDAN HAR VI GJENNOMFØRT UNDERSØKELSEN?</b> .....	<b>27</b>
4.1 UTVELGING AV FORELDRE TIL UNDERSØKELSEN .....	32
4.2 SURVEYENS KVALITATIVE DATA .....	39
<b>5. VEIEN INN I BARNEVERNET</b> .....	<b>41</b>
<b>6. FAMILIESITUASJON OG LEVEKÅR</b> .....	<b>46</b>
6.1 BARNAS FAMILIE.....	46
6.2 FAMILIENES KLASSETILHØRIGHET .....	47
6.3 KLASSETILHØRIGHET OG TYPE TILTAK.....	51
6.3.1 <i>Barnets alder og familiens klassetilhørighet</i> .....	51
6.3.2 <i>Oppsummering familiers klassetilhørighet</i> .....	51
6.3.3 <i>Familienes levekår</i> .....	52
6.4 HUSHOLDSSAMMENSETNING .....	52
6.4.1 <i>Foreldrenes utdanningsnivå</i> .....	53
6.4.2 <i>Type inntekt</i> .....	55
6.4.3 <i>Tilgang på materielle goder</i> .....	55
6.4.4 <i>Tilfredshet med egen økonomi og økonomisk støtte fra barnevernet</i> .....	55
6.4.5 <i>Boforhold og flytting</i> .....	55
6.5 OPPSUMMERING FAMILIENES LEVEKÅR.....	56
<b>7. RESSURSER OG BELASTNINGER FOR BARN OG FORELDRE</b> .....	<b>57</b>
7.1 BARNETS FUNGERING .....	57
7.2 FORELDRENES PSYKOSOSIALE BELASTNINGER .....	61
7.3 MESTRING AV FORELDREROLLEN .....	62
7.4 BARNAS FUNGERING OG FORELDRES MESTRING OG PSYKOSOSIALE BELASTNINGER .....	65

<b>8. LITT OM VARIASJONENE MELLOM KOMMUNENE .....</b>	<b>66</b>
8.1 FORELDRES VURDERING AV BARNEVERNET OG BARNEVERNETS TILTAK.....	66
<i>Tabell 31. Foreldres vurdering av tiltak i større og mindre kommuner .....</i>	<i>69</i>
8.1.1 Foreldres oppfatning av egen og barnets livssituasjon.....	71
8.1.2 Drøfting.....	75
<b>9. AVSLUTNING .....</b>	<b>79</b>
9.1 INNLEDNING .....	79
9.2 SOSIAL STATUS OG LEVEKÅR .....	80
9.3 HELSEMESSIGE OG SOSIALE BELASTNINGER HOS BARN.....	81
9.4 PSYKOSOSIALE BELASTNINGER HOS FORELDRE .....	83
9.5 BRUKERNES TILLIT TIL BARNEVERNET .....	84
9.6 BARNEVERNETS BRUKERE – EN MARGINAL GRUPPE?.....	86
9.7 ET NYTT BARNEVERN?.....	88
<b>REFERANSER.....</b>	<b>92</b>
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>96</b>

## SAMMENDRAG

Denne undersøkelsen tok sikte på å få frem en bred oversikt over familiene som har kontakt med barnevern. Informantene er foreldre. Ut fra sammenstilling av opplysninger fra familiene med registerdata, kan en regne med at utvalget av familier som kom med, er representativ for barnevernets brukerfamilier i store og mellomstore kommuner. To forbehold bør nevnes. Det strategiske utvalg som vi trakk ut overrepresenterte familier som nylig var meldt til barnevernet. Det ble også en noe større andel av langtidsbrukere (familier som hadde hatt kontakt med barnevernet i to år eller) i det endelige utvalg av familier, enn hva vi tok sikte på. Disse skjevheter er ikke av meget stor betydning og vi har tatt høyde for dem i tolkning av resultater.

723 familier har deltatt i undersøkelsen, og dette er avgjort den største studie av barnevernets klientell, basert på intervjumateriale, som vi har hatt i Norge. Kvaliteten på intervjumaterialet er vurdert som god, men mindre ”missing” data enn det en kunne vente.

DNBV – surveyen var ikke tenkt som et selvstendig forskningsprosjekt. Den var tenkt som et utgangspunkt for prosjektets fase 2, der innholdet i barnevernets virksomhet ville være i fokus. Vi trenger mer inngående studier av substansen i det kommunale barnevernarbeidet, der hjelpen gitt til den enkelte familien kan sees fra ulike vinkler. Vi så et opplagt behov for longitudinell design, og vi ville fange opp ulike parters opplevelse og forståelse av det som foregår når tiltak settes i verk. Ivaretagelse av aktørenes perspektiv på barnevern ble sett på som nødvendig i en situasjon der feltet beveger seg i retning av ideelle mål som brukermedvirkning, samarbeid og allianse mellom familier og barnvernets medarbeidere. Barnevernet har hatt en forvaltningsorientert kunnskapstradisjon der ”saker” og juridiske kategorier har vært lagt til grunn. Feltet har hatt bare svake tilløp til praksisgenerert forskning av den typen som tas for gitt innenfor tilgrensede felt som psykiatri og psykologi. Forsøk på å holde oversikt over feltet og utviklingen i barnevernet generelt har vært for avhengig av registerdata og sekundære analyser basert på registeropplysninger. Disse har opplagte begrensninger hvis innhold i barnevernets arbeid skal være i fokus.

Surveyen var en brukerundersøkelse i den forstand at foreldre ga brorparten av opplysningene. Bare supplerende og begrenset informasjon ble innhentet fra barnevern i kommunene. Foreldrintervju var et opplagt valg fordi vi ville ha forholdsvis omfattende dekning av områder som bare foreldre kunne fortelle om – familienes livssituasjon, utfordringer, levekår og sosiale ressurser. Enkelte vil

kanskje mene at inngående spørsmål om livssituasjonen til familiemedlemmer, ville være følsomme og føre til underkommunisering av problemer som foreldre opplever. Dette er ikke inntrykket vi sitter igjen med. Mange foreldre har fortalt at intervjuet ble en fin anledning til å gå gjennom og sortere erfaringer de har hatt.

Funnene reiser mange interessante spørsmål, men først og fremst gir DNBV – surveyen et empirisk grunnlag for å hevde at vi *har* fått et nytt barnevern i Norge. Samtidig gir den innsikter som kan nyansere oppfatninger om hva som er nytt, og hva som ikke er forandret.

I korte trekk kan det nye barnevern karakteriseres som en familieorientert tjeneste som svarer på behov hos barn *og foreldre*. Tillit til barnevernet er ganske utbredt blant brukere. Bare et mindretall blant familiene som til enhver tid har befatning med barnevernet, er preget av akutt risiko for barna, omsorgssvikt eller avvikende, asosial atferd hos barn. Hjelp til familier av mer generell forebyggende karakter, er langt mer utbredt. Et flertall av familiene får praktisk hjelp, økonomisk bistand eller avlastning. I innledningskapitlet viste vi at tiltak rettet inn mot situasjon i hjemmet (veiledning, støttetiltak i familiehjemmet, evidensbaserte intervensjoner rettet mot foreldre og barn osv.) utgjorde ca 18 prosent av barnevernets tiltak i 2006, mot 16 prosent i 2003. De øvrige tiltak er avlastning og ulike former for praktisk og økonomisk støtte. Dette omfang av tiltak direkte rettet mot forhold i familien virker ikke underdimensjonert sett i lys av det faktum at 16 prosent av familiene i DNBV - materialet rapporterte store belastninger både for barn og for foreldre.

Det som kan være lite forandret i barnevernet er at brukerfamiliene i overveiende grad tilhører marginaliserte grupper med lav sosioøkonomisk status, lave inntekter, svak tilknytting til arbeidsmarkedet, og høy forekomst av somatisk og psykisk sykdom. Ulike psykososiale belastninger er også utbredt. Mangel på sammenlignbare undersøkelser tilbake i tiden setter grenser for vurderinger i denne sammenheng, men det er opplagt at sterk vekst i tallet på brukere i senere år i hovedsak har vært rekruttering av flere familier fra marginaliserte grupper.

Vår survey viser også at en betydelig del av de familier som får hjelp fra barnevernet i Norge, viser at betydelig deler av klientellet har velferdsbehov som barnevernet har forholdt seg til, uten at situasjonen for barn var preget av akutt risiko eller omsorgssvikt. At velferdsbehovene er reelle, kan det ikke hersker noen tvil om. Materialet viser en opphopning av stressfaktorer i 15 prosent av familiene, og noe mer moderate belastninger av slike stressfaktorer i ca. halvparten av familiene. Slike funn harmoniserer godt med forskningsresultater innenfor sosial epidemiologi. Somatiske og psykisk helseproblemer er en del av hverdagen for



store deler av brukergruppen som DNBV – surveyen omfattet. Familiekonflikter, ofte utover selve husholdningen og selve kjernefamilien, er også utbredt. Dette kan oppsummeres ved å si at barnevernet møter foreldre som ofte har store psykososiale belastninger. En opplagt konsekvens av dette er at belastningene kan være så stor at de står i veien for effektiv hjelp/intervensjoner, eller demper virkningen av disse. Barnevernet har ikke anledning til å sortere bort alle familier der barns behov ikke er akutte, fordi store påkjenninger for foreldre kan på sikt ha negative konsekvenser for barn og unge.

Surveyen kan ikke gi et tilfredsstillende svar på hvorfor så mange familier med slike påkjenninger melder seg eller bli meldt til barnevernet. Om lag 40 prosent av foreldre vi intervjuet mente at de selv har vært med på å ta kontakt med barnevernet, en andel ”selvmeldinger” langt større enn hva barnevernet registrerer. Uansett blir konklusjon at flere familier fra marginaliserte grupper melder seg selv eller bli meldt til barnevernet. Dette kan skyldes ulike forhold, bl.a. at innskrenking eller endrede vilkår for hjelp i andre deler av hjelpeapparatet kan presser familier i retning av barnevernet. Likevel er det vanskelig å unngå inntrykket av et barnevern som i betydelig større grad enn før, oppfattes som en hjelpeinstans. Samfunnsdebattene om barnevernet som ført i mediene har ikke fanget opp denne forandring,, og kan dermed virke forenklet og stereotype

Et av det nye barnevernets største utfordringer er *psykisk helse*. Mange foreldre opplever psykiske påkjenninger, og forteller om episoder eller lengre perioder med mer akutte psykiske vansker/symptomer. Et flertall er bekymret for sine barn og unge, og dette ofte dreier seg om tegn på psykiske problemer hos ungene. Funnene understreker betydningen av bestrebelser for å få til bedre samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. De forteller også at det er langt igjen. Dette er desto mer alvorlig fordi psykiske vansker hos barn og unge er et område der foreldre er sterkt bekymret og engasjert (ofte i lys av egne erfaringer). Barnevernet og foreldre har felles interesse av å lykkes bedre i å få hjelp. Om dette bør lede i retning av kompetanseoppbygging i psykisk helse *i barnevernet*, andre organisatorisk virkemidler og prioriteringer i helsetjenesten, eller andre grep, kan diskuteres. Det som er klart, er at opptrapping i psykisk helsevern, ikke har ført til en tilstrekkelig økt tilgang til hjelp for barnevernfamiliene. At mange barn som barnevernet prøve å hjelpe, er barn av psykisk syke i den forstand at mange foreldre rapporterer perioder med akutte vansker, og langt flere forteller om nedstemthet/depresjon, er også et viktig, og urovekkende funn.

## SUMMARY

This research set out to secure a broad picture of families in contact with child welfare and protection services. The data was obtained from interviews with parents. Comparison of features of our sample with official statistics shows that the material is representative for client families in cities and regional centres in Norway. Two caveats should be mentioned. The purposive sampling we adopted overrepresented families that had recently begun their contact with child welfare and protection. There were also more families defined as long-term clients (more than two years) than we had intended. We have taken these features of the sample into account in interpreting and presenting results.

723 families have participated in the survey, making this by a considerable margin the largest study of child welfare and protection clients that has been carried out in Norway. The quality of the interview material was considered to be very good, with little missing data.

The survey was not conceived as a independent project, but rather as a platform for a longitudinal study of families receiving help from child welfare and protection. We need better insight into the content of local services, in which the help families are provided with is seen from different viewpoints, including the perceptions and evaluations of those involved. This is all the more important because the service is expected to reach high standards in respect of user participation and alliance between professionals and clients. Traditionally child welfare and protection has had an administrative research orientation in which “cases” and judicial approaches have predominated. In the field there have been only isolated efforts to adopt a practice generated knowledge base of the kind taken for granted in closely related fields such as psychiatry and clinical psychology. An overview of developments in the field has most often been based on official data and secondary analysis of official data series, and such research has limitations if the content of the services is to be properly studied.

The survey was “user-based” in the sense that parents provided almost all the material. Only supplementary and limited data was collected from child protection workers. Parent interviews were an obvious choice because they had the information we wanted, concerning economic circumstances, psycho-social burdens and problems, and daily life. It might be thought that parents would be reluctant too provide information of this kind, or reticent about the extent of their or children’s problems. Our impression was that this was not a problem. Many

parents told us that the interview provided a welcome opportunity to summarise and sort through their experiences with child welfare and protection.

The findings raise a number of interesting questions, but first and foremost indicate that a new service has been emerging in recent years. At the same time notions about what is new in the field, and what has not changed, can be discussed on an empirical basis.

The “new” child welfare and protection can be characterised as a family-oriented service that deals with children’s *and parents’* needs. Users in general have considerable confidence in the service. Only in a small minority of the families that are in contact with the service, is there acute risk for children, a serious deficiency of care, or deviant and anti-social behaviour on the part of children or teenagers. Help of a generally preventive kind for families that struggle, is what predominates. Most families receive practical help, or some financial assistance. Help in the home (supervision, counselling, evidence – based interventions aimed at parents or children) designed to improve parental care or deal with behavioural difficulties, was provided to 18 percent of families in 2006, as compared to 16 percent in 2003. All the other families receive general preventive assistance of the kinds indicted above. The scope of service provided directly (in the home, to support care or deal with specific problems) does not seem too restricted in view of our finding that 16 percent of the families in our survey reported serious burdens and problems for both parents and children.

What seems to have changed relatively little is that client families are mostly from marginal social groups with low socioeconomic status, low incomes, limited or no employment prospects for parents, and much somatic and mental illness. A variety of psycho-social burdens are also present. Lack of comparable studies in respect of psycho-social issues is a limitation, but it seems beyond doubt that considerable numbers of new clients recently provided with help, mostly belong to these marginal groups.

In view of this it is not surprising that many of the families helped have welfare needs, without any immediate threat to the care or security of the children being present. Our material shows a considerable accumulation of stress factors in about 16 percent of families, and intermediate levels of psycho-social stress in about half of the families. This harmonises with findings from social epidemiology. Somatic and mental health problems are part of everyday life for many clients in our survey. Family conflicts, often going beyond the household and its members, were also very common. These psycho-social problems can limit the efficacy of help and interventions. Child protection cannot reasonably avoid helping families in which

children do not have acute needs, because excessive burdens for parents can in the long term have serious repercussions for children and teenagers.

The survey did not provide an explanation of why so many families with such burdens are referred, or ask for help from child welfare and protection. 40 percent of the families said that they themselves had agreed to be referred, or had asked for help, a much greater proportion than the service itself registered. It seems probable that rationing and restrictions applied in other areas of local authority services can “push” families into the orbit of child welfare and protection. But it is evident that the service to a much greater extent nowadays, is seen as a service for families. Debates about child welfare and protection in the media have not grasped this, and seem to be based on stereotypes and oversimplification.

One of the main challenges that the service confronts, is mental health. Many parents experience severe mental strain, and report episode or longer periods of acute mental illness or prolonged symptoms. Many are worried about their children, and this often has to do with signs of mental health problems. These findings emphasise the importance of efforts to improve cooperation between mental health services and child protection. But our findings also indicate that such cooperation at present falls far short of what is required. This is the more regrettable because parents are very concerned about their children in this respect (often in the light of their own experience). Child welfare and protection professionals and parents have a common interest in dealing with these issues. That many children child protection tries to help, have parents with mental health problems, in that many report episodes of illness, and many more report long periods of depressive symptoms, is another important and disturbing finding.

## 1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Ved Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge har det siden 1992 vært en rekke prosjekter i samarbeid med barneverntjenestene særlig i Trondheim. En har sett på flere ulike sider av barnevernet; inntaksprosedyrer, utredning, journalføring, styringsdata og faglig arbeid med barn under omsorg og i hjelpetiltak. Etter avslutning av en større studie av hjelpetiltak (Marthinsen 2003) ble det utarbeidet et følgeprosjekt hvor målet var en bred studie av klientene i dagens barnevern, nettopp for å belyse det mangfold av virksomhet som åpenbart foregikk med en stadig større andel av foreldre og barn i befolkningen som klienter. Etter 1982 utgjorde omfanget av hjelpetiltak en større andel av barnevernetes innsats enn omsorgsovertakelsene, og økningen har hovedsakelig ligget på den siden av tiltaksspektret (på tross av at vi i de senere årene har sett en økning i antall plasseringer av ungdommer). Siden barnevernets egne data om grunner og tiltak i så liten grad avdekker innholdssiden av barnevernet, og heller ikke på noe systematisk vis kartlegger de mer helsemessige og personlige forhold som kan ligge bak problemene som fører familier og barn inn i barnevernet, ble det lagt vekt på å utvikle en større intervjuundersøkelse. Vi har sett at mange av de studier som er blitt gjennomført med registerdata baserer seg på levekårsdata og gjerne savner mer detaljert informasjon om livssituasjonene som sådan. Således vet vi at barnevernets brukere gjerne er marginaliserte mht score på levekårsvariable, men vi vet for lite om hvordan dette henger sammen med andre forhold til å utvikle konkrete praksisrelevante handlingsalternativer eller utvikle mer målrettede metoder. F eks vet vi at mesteparten av barna i barnevernet bor med en enslig mor, uten at en kan anvende denne kunnskapen til å si noe om hvorfor det blir barnevern. En kan ikke trekke slutninger fra enslig mor til barnevern – noe som bare blir et moralsk ståsted om en anvender denne informasjonen som bekymringsverdig. For å utvikle mer målrettede tjenester i barnevernet synes det å være grunnlag for forskning hvor en ser mer på de sammensatte behovene som ofte ligger til grunn for barnevernets involvering.

Prosjektet som BUS utviklet fikk ikke finansiering i 2003, men ble hentet fram igjen i forbindelse med at HIST vedtok en strategisk satsning på forskning inn mot barnevernet i 2005/2006. På basis av en omarbeidet skisse bevilget HIST sentralt ca 4,5 mill over en treårsperiode til dette prosjektet som stammen i sin strategiske satsning. Dette innebar bl.a. prosjektledelse, stipendiat og driftsmidler til innleie av forskningsassistanse. Prosjektets ambisjoner var store med tanke på at en måtte ha opp mot tusen informanter for å kunne uttale seg om føringer i dagens barnevern. For å tilføre prosjektet mer ressurser utnyttet en et framvoksende nettverk av forskere som arbeidet inn mot praksis (bl.a. gjennom FORSA Norge) og

Nordlandsforskning ble med på utviklingen sammen med UIS og HIL. Agder var noe avventende, men kom på et senere tidspunkt inn via HIST. Det var allerede en del forbindelser mot mange av de kommunene som ble med, men også nye ble involvert i prosjektutviklingen. Sommeren 2006 ble det også tatt kontakt med Bufdir og BLD, og denne kontakten utviklet seg til et fruktbart samarbeid om både forskningsdesign og medfinansiering.

I denne rapporten presenterer vi noen av de mest sentrale funn i prosjektet "Det nye barnevernet"(DNBV) første fase. Vi har i hovedsak benyttet oss av tallmaterialet fra undersøkelsen. I tillegg har vi en del åpne spørsmål som vi ikke har fått analysert, men som blir presentert i andre publikasjoner. For eksempel spørsmål om "hvordan en kom i kontakt med barnevernet, hvordan opplevde du den første kontakten, og generell vurdering av barnevernet. Første fase i "Det nye barnevernet" var en omfattende brukerundersøkelse. 723 familier som var i barnevernet i 2008 deltok. Dette er en av de største surveyundersøkelser som er foretatt i barnevernet overhodet. Surveyintervjuet omfattet både foreldrenes erfaring med barnevern, deres vurdering av barnets, familiens, og egen situasjon, og opplysninger om en rekke helse- og levekårsforhold. Første fase er lagt opp slik at en i fase 2 skal kunne igangsette en følgestudie der en så nærmere på barnevernets konkrete vurderinger og tiltak, og familienes erfaring med tiltakene de fikk. I tillegg til en survey til foreldre, ble det også gjennomført en mer enkel survey til barneverntjenestens medarbeidere om grunnlaget for inntak og forståelse av hvorfor barnet/familien er/har kommet til barnevernet. Undersøkelsen kombinerer åpne spørsmål og gitte svaralternativ. Dette muliggjør statistiske analyser kombinert med kvalitative analyser og mulig etterkoding for å måle omfang.

Det er hovedsakelig bykommuner som er med i prosjektet, men også noen mellomstore kommuner og interkommunale tjenester. Denne undersøkelsen er en grunnlagstudie av situasjonen i barnevernet som foruten å bidra til vitenskapelig produksjon skal ligge til grunn for utvikling av følgeprosjekter. Kommunene er Rana, Bodø, Midtre Namdal barnevern, distriktene Heimdal og Midtbyen i Trondheim, Molde, Ringsaker, Gjøvik, Vestre Toten, Kristiansand, Stavanger og Sola.

Rapporten er bygd opp med en bakgrunnsbeskrivelse, prosjektets organisering, en diskusjon om den kunnskapsbaserte barneverntjeneste, presentasjon av undersøkelsen noen preliminnære resultater.

## 1.1 SAMARBEID MED PRAKSISFELTET

DNBV er et femårig samarbeid med barneverntjenesten i utvalgte kommuner og med Buf-etat i flere regioner i Norge. Det arbeides for å etablere en mer permanent samarbeidsarena mellom forskning, utdanning og praksis hvor en kan bidra til å lege til rette for å utvikle mer lærende organisasjoner hvor de medvirkende kan sies å ha et sinn for læring (Marthinsen 2004). Surveyen/intervjuundersøkelsen er en grunnlagstudie som skal åpne for langtidsstudier på samhandlingsprosesser knyttet til barnevernets praksis. Sosialt arbeid har tradisjonelt vært opptatt av den praksisorienterte kunnskapen, men lite av forskningen på barnevern har hittil sett direkte på samhandlingen mellom praktikere og brukere (foreldre og barn). Innen arbeidet med mindre klientgrupper hvor det er snakk om atferd og psykisk uhelse har vi i de senere år sett en styrket forskningsinnsats for å bidra til gode praksiser, men barnevernet generelt har ikke vært gjenstand for denne formen for effekt eller utfallsforskning. Generelt i forhold til forvaltning av offentlige tjenester hvor ulike profesjoner er virksomme, etterspørres både bedre evaluering og mer vitenskapelig basert praksis, og dette prosjektet føyer seg inn i trenden med virksomheter som HUSK og andre forskningssentra i Norden og Europa<sup>1</sup>. Interessen for den praksisorienterte forskningen viser seg i kommunenes vilje til å investere i forskning og å gå inn i samarbeid med utdanning og forskningsmiljøene slik som de gjør både i DNBV og i HUSK-prosjektene.

Denne trenden forankres i det som i mange sammenhenger betegnes som en epistemologisk vending. Denne består i at forskningen ikke kan løse kunnskapsbehov om gode praksiser basert på en disseminering av vitenskapelig produksjon på tradisjonell måte (bøker, artikler og foredrag o.a.), men at gode praksiser skapes ved at dømmekraften hos utøverne også inkluderer kyndighet om hvordan kunnskap skapes og forstås i ulike settinger og med verden sett fra ulike posisjoner, erfaringsmessig og kulturelt (Schön 1983 og 1987, Swedner 1983, Molander 1996, Polanyi 1967, Fook 2000 og 2002, Gergen 1997, Kärvinen 2001 og 2005, Parton & O'Byrne 2000, Taylor & White 2000, Marthinsen 2004). Karvinen-Niinikoski (2005) drøfter en overgang fra acquisition and transmission av kunnskap til construction and invention of knowledge. Molander bygger på Donald Schöns, Gadammers og von Wrights oppgjør med troen på teknisk rasjonalitet og anvender

---

<sup>1</sup> HUSK står for Høgskole og universitetssosialkontor. Det er fire sentra i Norge i dag hvor det arbeides med å etablere arenaer for samarbeid mellom forskning, utdanning, praksis og brukere. De skal bl.a. bidra til økt forskningsinnsats i praksisfeltet og økt bruk av forskning i praksis. Det er flere slike sentra i Norden, bl.a. Sociorama i Växjö, Heikki Waris og Mathilda Wrede i Helsinki og et senter i Aarhus. Disse inkluderer også barnevern i sin virksomhet da de følger sosialt arbeid i ulike virksomheter.

det alternative teoretiske perspektiv kalt "reflection-in-action, men han trekker også inn Polanyis arbeid om det uuttalte - "the tacit dimension" - og Wittgensteins drøfting av forholdet mellom språk og handling. Med denne innfallsvinkelen kan det fokuseres på kunnskap som finnes hos kyndige praktikere og kommer til uttrykk i deres faglige virksomhet. I denne tradisjonen legges det også vekt på at praktikere trenger kunnskap som angir retningen for arbeidet, ikke bare faktakunnskap om mennesker, samfunn og saksbehandling. Slik retningskunnskap omfatter etiske prinsipp og annen filosofisk kunnskap som kan hjelpe oss å gjøre valg i usikre og komplekse situasjoner der en møter dilemmaer, og det ikke er gitt hva som er riktig løsning. Slike situasjoner møter sosialarbeidere ofte, og valgene er av moralsk art der teknisk rasjonalitet ikke kan bidra med å finne et riktig svar.

Utgangspunktet for surveyen som omtales her, føyer seg inn i dette kunnskapssynet ved å søke breddekunnskap om hvordan barnevernet ser ut sett fra både foreldre og barnevernets side, men med et blikk som barneverntjenesten rent faglig kan kjenne seg igjen i. Derfor er surveyen lagt opp delvis som en utredning/anamnese/ressurs- og byrde kartlegging basert på foreldrenes egenvurdering og selvinnsikt i ulike sider av eget liv og barnas tilværelse. Denne undersøkelsen betegnes som "Fase I" da den skal være grunnlag for planleggingen av videre forskningsbasert oppfølging. Disse kunnskapsområdene vil en gå inn i utover 2009-2012.



## 2. PROBLEMSTILLING OG TILNÆRMING

Problemstillingen i prosjektet ”Det nye barnevernet” er å finne ut hva innholdet i barnevernet er. Bakgrunnen for en slik problemstilling er at den kommunale barneverninsats blir stadig mer omfattende. Mer spesifikt stilles det spørsmål om:

- Hvordan kommer foreldrene i kontakt med den kommunale barneverntjenesten?
- Hvordan oppleves møtet med den kommunale barneverntjenesten?
- Hvilke problemer har barn og familier som kommer i kontakt med den kommunale barneverntjenesten?
- Hvilke tilbud får barn og familier som har kontakt med den kommunale barneverntjenesten?
- Hvordan opplever familiene at tiltakene har virket?
- Hvor fornøyde er familiene med den kommunale barneverntjenesten?

Tanken bak DNBV er at en større undersøkelse basert på et utvalg av brukerfamilier med representative egenskaper kan gi innsikt i dette. Det stadig større omfang av hjelpetiltak (rettet mot barn og unge som bor i foreldrehjemmet) har vært sett på som indikasjon på en mer forebyggende, serviceinnrettet profil i dagens barnevern. Samtidig har enkelte grupper barn og unge vært fremhevet som spesielt trengende (barn som får hjelp både fra barnevernet og psykisk helsevern, barn og unge som er i fare for å utvikle rusproblemer, barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser, og barn av rusmisbrukere og psykisk syke foreldre). Tilgjengelige data og forskning gir bare begrenset innsikt i hvordan barneverntjenesten utfører disse oppgaver.

Et av de kritiske forankringspunktene som lå til grunn for DNBV er spørsmålet om dagens registerdata og målene den er basert på, er relevante i lys av dagens krav til barnevernet. Barnevernstatistikken opererer med to sentrale måltyper, ett på hva som er grunnene til inntak, og den andre på hvilke tiltak som er iverksatt. Begge disse variabellistene har vært i bruk med noen begrenset endringer, siden 1960-tallet. Registreringer har vært innrettet mot å forklare den rettslige grunnen for inngrep, og har ikke fokusert på de barnevernfaglige vurderingene av behov som ligger til grunn for tiltak. Siden barnevernet i 1982 fikk mer forebygging/hjelpetiltak enn omsorgsovertakelser har kategorien ”annet” i tiltaksklassifiseringen økt mest. Undersøkelser basert på tilgjengelige registerdata ser ikke ut til å kunne forklare denne økningen (Jonassen 1997, Sandbæk 2002). Registerdata kan bare i begrenset grad kaste lys på den bredde av oppgave barnevernet skal utføre.

Med et ønske om ressursfokusert barnevern, vil det være behov for andre type data enn de tradisjonelle; for eksempel data om tilgang på ressurser og omfanget av belastninger (Marthinsen 2003), men kanskje aller mest opplysninger om hvilke tiltak barne- og familietjenestene setter inn ut fra barnevernfaglige argumenter, for eksempel relatert til ulike livsområder hos barn og foreldre. Det er denne tankegangen som har ligget til grunn for designet av intervjuene i DNBV. Særlig kartleggingen av barn følger strukturen i Common Assessment Framework<sup>2</sup>.

## **2.1 LEVEKÅR OG PSYKOSOSIALE RESSURSER OG BELASTNINGER**

Spørreskjemaet som ble brukt i DNBV – surveyen bygger på CAF. Fordelen med å nytte et slikt verktøy er at vi kan beregne psykososiale ressurser og belastninger. Nå er verktøyet anvendt i denne undersøkelsen et forsøk hvor vi har tatt ut noen variable på hvert livsområde og slik muliggjort en beregning av totalscore på hvert område. Noen deler av verktøyet faller sammen med levekårsvariable, og vi har der benyttet spørsmål fra andre undersøkelser for å muliggjøre sammenligning (ESS og SSB m.fl.).

Levekår synes å ha en uavklart plass i barnevernets tankegang og arbeidsfokus. Dette kan vi si på grunnlag av måten ulike undersøkelser vektlegger levekår uten å ha klare formeninger om hvordan de egentlig slår ut. Sosial epidemiologisk forskning i flere land har sett på sammenhengen mellom levekår (familieøkonomi, husholdningssammensetning, foreldres og barns utdanning osv) og rekruttering til barnevern og til barneverntiltak. Ut fra dette kan en slå fast at et stort flertall av barn og unge i barnevernet vokser opp med vanskelige levekår. Dette er imidlertid ikke et godt utgangspunkt for å forklare eller predikere rekruttering til barnevernet

---

<sup>2</sup> “The CAF- framework (is developed) to help practitioners assess children’s additional needs for services earlier and more effectively, develop a common understanding of those needs and agree a process for working together to meet those needs.” (www.everychildmatters.gov.uk/caf, Department for Education and Skills 2006). . CAF har i ulike versjoner (tidligere Integrated Children System) vært prøvd ut i Norge siden 1991 og inngår i videreutviklingen av “fagtekst”systemet som ble utviklet på BUS-Midt-Norge (Marthinsen og Arntzen 1998). Tanken er at på samme måte som DSM-III<sup>2</sup> (psykiatri) og ICD-10<sup>2</sup> (medisin) kan systemer som CAF både synliggjøre hva som er utgangspunktet for involvering i personenes helse, så illustrerer kategoriseringen også meningsfulle virksomheter relatert til aktiviteten. CAF er ikke så gjennomarbeidet som for eksempel ICD og det vil derfor være mer relevant å se på hovedområdene enn selve diagnosene som sådan. Slik vil gynekologi, nevrologi og psykiatri også inneholde spesialområder som henviser til særlige diagnoser/syndrom. I motsetning til ICD som dekonstruerer den syke og friske kroppen, benyttes CAF for å dekonstruere integrasjonspunkter mellom individ og samfunn, jeg og de andre – det sosiale livet synliggjøres i ulike livsområder. Livsområdene kan ikke sammenlignes med diagnoser, men som fokusområder for behovsvurdering og innsats.

eller til bestemte tiltak innenfor barnevernet, på individnivå. Mange barn og unge vokser opp med anstrengte levekår uten å trenge hjelp fra barnevernet. Psykososiale ressurser og belastninger på ulike livsområde spiller etter alt å dømme en rolle her. I DNBV ville vi ha muligheter til å skille ut psykososiale variabler mot rene levekårsvariable. Kan hende de psykososiale levekårsvariablene om barn og voksne har like stor eller større forklaringsverdi enn levekårsdata alene. De helsemessige og sosiale belastningene hos voksne og barn kan selvfølgelig være påvirket også av levekårene, men ikke forårsaket nødvendigvis av dem alene.

## **2.2 HVA VET VI FRA FØR OM HJELPETILTAK?**

Barneverntjenesten på kommunalt og statlig nivå har som mål å bidra til at barn får gode oppvekstforhold. Dette skal oppnås gjennom både forebyggende arbeid, hjelp i utsatte livssituasjoner og oppfølging av barn som har lidd overlast. Barneverntjenesten har i de senere årene, særlig i byene, utviklet en rekke nye tiltak og økt sitt tilbud til befolkningen (Schjelderup, Omre og Marthinsen 2005). En ser av flere undersøkelser og den løpende statistikken at stadig flere barn får bistand i løpet av barndommen, men at tjenestene varierer mye fra kommune til kommune (jfr. Wiklund, 2006). Virksomheten i byene synes på mange områder å ha ”vokst” fra de mindre kommunene. Når barnevern, helsetjenester og pedagogisk psykologiske tjenester ses under ett, handler det om flere virksomheter som alle har ekspandert. Som hovedregel ser det ut som at tjenester fra barnevernet oftere enn andre barne- og familietjenester er utløst av forhold i hjemmet enn av forhold relatert til barnet alene.

Det har i mange år vært etterlyst relevant forskning på praksis i forhold til barn med tiltak etter lov om barneverntjenester (Sandbæk 2002). Det nærmeste må være Sandbæks arbeid (1995), hvor hun så på 60 barn som hadde vært i kontakt med barnevern, PPT og BUP. Marthinsen (2003) undersøkte noe tiltaksarbeid i Trondheim på bred basis over flere år, men heller ikke denne studien ga noen kvantitativ oversikt over tjenesten som sådan. Andre undersøkelser som har sett på større utvalg har vanligvis hatt svært begrenset dataomfang om den enkelte bruker (se bl.a. Marthinsen og Drugli 1998). Forskningen har de siste årene hatt en tung slagside mot barn med atferdsvansker og barn under omsorg til tross for at store deler av barnevernets virksomhet er på andre områder. Forskningen på hjelpetiltak har i hovedsak vært studier som har basert seg på tilgjengelige data, men det har også vært andre mindre studier av betydning for temaet.

Rapporten ”Bare fantasien setter grenser” (Gjerustad m.fl 2006) forsøker å få frem både hvilke hjelpetiltak kommunen bruker, hva som er innholdet i de ulike

hjelpetiltakene, hva som motivere ulike hjelpetiltak, og hvordan barn og foreldre trekkes inn ved valg av hjelpetiltak. Metodisk har denne evalueringen en del begrensninger. I tillegg til en survey hvor en del av landets kommuner har svart, er noen sosialarbeiderne intervjuet om deres praksis. Det er ikke tatt utgangspunkt i noen form for behovsdrøfting i forhold til de tiltak som er valgt, og det er gjort intervju med 11 brukere. Rapporten konkluderer imidlertid med at det er et klart behov for å gå videre med følgeforskning og evaluering av hvordan barnevernet kommer frem til beslutninger om hvilke tiltak som skal iverksettes, og hvordan forskjellige typer av tiltak faktisk fungerer.

”Hjelpetiltak etter barnevernsloven”(Stang 2006) er en rettslig og faktisk kartlegging av hjelpetiltak i 30 saker. Det er spesielt to forhold som er sentralt å trekke frem fra denne studien. For det første viser analysen at sakene etterlater et inntrykk av at barnet i liten grad blir inkludert i saksbehandlingen utover at deres mening blir "hørt" i snever forstand slik loven forutsetter. For det andre ser det ut til at det i mange av sakene først og fremst er rettet fokus mot foreldrene og deres behov for hjelp. Manglende inkludering av barnet i selve prosessen, manglende utredning av barnets konkrete behov og manglende oppfølging av hjelpetiltakene kan bidra til at tiltakene mister effekt.

Andre forskere har stilt spørsmål om et sterkt fokus på samarbeid med foreldre vanskeliggjør ivaretagelse av utsatte barns behov (Christiansen, Havnen og Havik 1999, Marthinsen, Holtan og Havnen 1997). Man finner privatisering av ansvar på den ene siden samtidig som en ser en stadig økende vilje til å okkupere det private rom, noe som kan tolkes som tegn på motsigelser i systemet.

En annen forståelse er at også barnevernet er under sterk påvirkning i forbindelse med ideologi- og mentalitetsendringer. En tenker at barneoppdragelsesformer og normer knyttet til familierelasjoner, foreldreautoritet osv. som er overlevert gjennom tradisjon og voksnes egen oppdragelse, kan eller bør suppleres eller oppdateres med utgangspunkt i programmer av ulike slag. Grensene mellom det private og den intime sfære der oppdragelse finner sted, og pedagogiske og fagpsykologiske domener, er ikke så definitiv som før. En ser for seg at foreldregjeringen kan berikes og at gode grep kan læres bort, og at oppdatering er ønskelig. Foreldres ønsker om å vite og å lære mer er betraktet som legitim, og en mener at samfunnet bør støtte opp om dette. Utbredelsen av foreldreveilednings-tilbud, og den gode respons disse får fra deltakere, er et tegn på disse forandringer

Denne utviklingen går parallelt med fremveksten av *velferdssamfunnstenkning* der velferdstiltak gjerne skal forankres i partnerskap mellom offentlige, frivillige og private aktører. Privatisering fremstår som en kompleks prosess der offentlig

innsats helst skal støtte opp under tiltak som kan styrke foreldrenes kompetanse. Til en viss grad avløses tradisjonelle forestillinger om oppdragelse som plikt- og tradisjonsbestemt, med tro på kunnskap og viten som kilde for den ”riktige” oppdragsforankring.

Samfunnsvitere har pekt på grunnleggende endringer som har svekket tradisjonelle sosiale bånd og kulturell kontinuitet. Den enkeltes liv blir forstått mer som eget prosjekt, og i mindre grad som bestemt av roller og plikter overlevert av kultur og tradisjon. Par vurderer sitt forhold mer ut fra forventninger knyttet til sine behov og personlige horisont, og er mindre påvirket av generelle normer og pliktoppfatninger. Det er hevdet at forhold mellom voksne og barn i økende grad får noe av det samme preg. Marianne Gullestad fremstilte dette både som en utfordring for enkeltmennesker i et vidt spekter av ulike sosiale miljø og posisjoner, og en grunnforutsetning for fremveksten av en mer reflektert (eller ”refleksiv”) individualisme. Dette er imidlertid en individualisme som går sammen med en delvis oppløsning av tradisjonelle grenser mellom det intime og private, og det offentlige rom. Folk kan finne det mer naturlig å ”utlevere” anliggende som tidligere ble oppfattet som strengt privat, og det oppfattes som legitimt når profesjonelle ved hjelp av nye kommunikasjonsstrategier og budskap, trer inn i disse intime områder. Familieterapi er et sentralt eksempel på en tidsriktig ”intervensjonsform” som nå virker naturlig og legitim og som etterlyses mer og mer. Denne oppløsning av tradisjonelle grenser går imidlertid hånd i hanske med en sterkere betoning av subjektets ansvar for eget liv og personlige anliggende, inklusiv familielivet, barneoppdragelse osv.

På tross av en betydelig styrking av barnevernet, viser nye undersøkelser at mange av de utsatte barna får hjelp for sent (se bl.a. Tjelflaat, Hyrve og Solhaug 2003). Spørsmålet er om barnevernets innretning av sin virksomhet har ”truffet” de mest utsatte barna for dårlig? Klarer det nye barnevernet med sin familieorientering å prioritere barnas behov, og i hvilken grad arbeides det direkte med barnet, og hvordan involveres barnet?

### **2.3 UTVIKLINGSTREKK I DET KOMMUNALE BARNEVERNET**

Barneverntjenesten har fått vesentlig større omfang i løpet av årene siden ny Lov om barnevern ble vedtatt av Stortinget (1993). I tidsrommet 1996-2006 økte tallet på tiltak med 43 prosent: Størstedelen av denne økning kom etter 2000, som Tabell 1 viser<sup>3</sup>. Tallet på hjelpetiltak har økt med nærmere 50 prosent, og tallet på

---

<sup>3</sup> Prosentene oppgitt i tabellen baserer seg hva angår tiltak, på registrering på slutten av året (dette gir en kontinuerlig serie tall tilbake til 90-tallet).

undersøkelser med over 60 prosent. Omsorgstiltak (plasseringer utenfor hjemmet hjemlet i vedtak i Fylkesnemnd) har økt minst.

**Tabell 1. Prosentvis endring i oppgaver innenfor det kommunale barnevernet. Hele landet 1996-2006**

<b>Oppgave/tiltak</b>	<b>1996-2000</b>	<b>2000-2006</b>	<b>1996-2006</b>
Alle tiltak	15	24	43
Omsorgstiltak	6	19	26
Hjelpetiltak	18	25	48
Undersøkelser	22	32	62
Årsverk	8	17	27

Økningen i omfanget av hjelpetiltak har vært oppfattet som en trend i retning av et mer serviceinnrettet barnevern. Hjelpen familiene får, kan forebygge ugunstig utvikling, og støtte foreldrenes innsats. Vilkår for dette er at familier som sliter meldes (eller melder seg selv) til barnevernet i stor nok utstrekning, og at barnevernet undersøker familiens situasjon og iverksetter tiltak. Registerdata fanger ikke opp alle gjøremål som barnevernet kan ha i denne sammenheng. Samarbeid med andre instanser og eventuell formidling av hjelp fra disse instanser er et eksempel på dette. Det er tiltak som barnevernet selv står for eller tilrettelegger, som registreres.

Det har vært en mer beskjeden økning i tallet på omsorgstiltak, som innebærer plassering av barn og unge utenfor familien, siden ny Lov om barnevern. Skjønt lavere vekst i tallet på omsorgstiltak gir ikke et helt riktig bilde av utviklingen. Mange plasseringstiltak utenfor hjemmet er ført som hjelpetiltak. En bruker muligheten til frivillig plassering som ble innført i 1993. Alle ettervernstiltak inklusiv frivillige plasseringer av personer i alderen 18-22 år er også registrert som hjelpetiltak. Se tabell 2 nedenfor. En rekke typer plasseringer (beredskapshjem, behandlingsinstitusjon og hybel/bolig) er ikke tatt med i tabellen.

**Tabell 2. Antall plasseringer i fosterhjem og barneverninstitusjon inndelt etter registrering som omsorgs- eller hjelpetiltak. Hele landet 1995-2005**

Tiltak	1995	2000	2005
Fosterhjem i alt	5384	6007	7030
Som hjelpetiltak	743	1545	1825
Som omsorgstiltak	4641	4462	5205
Frivillig fosterhjems plasseringer som prosent av alle fosterhjems plasseringer	14	26	26
Barneverninstitusjon i alt	593	1140	1310
Som hjelpetiltak	165	680	739
Som omsorgstiltak	428	460	571
Frivillig b/v institusjons – plassering som prosent av alle plasseringer i barneverninstitusjon	28	60	77

Fosterhjem og barneverninstitusjoner er de to viktigste plasseringsformer i barnevern. Bruk av disse økte med 39,5 prosent i tidsrommet 1995-2005, en vekst ikke vesentlig mindre enn økningen i tallet på hjelpetiltak rettet mot barn og unge som bodde med sine familier. Størstedelen av økningen i institusjonsplassering skjedde frem til år 2000. Økningen i tallet på fosterhjems plasseringer har vært raskere etter 2000.

I tidsrommet 1996-2006 økte bemanningen i kommunene med 27 prosent, og dette var ikke nok for å oppveie for det betraktelige større omfang av tiltak og undersøkelser. Personalbelastningene i barnevernet har dermed økt kraftig. Analyser som er nylig utført viser at denne økning har skjedd i alle deler av landet, men ”trykket” er ujevn fordelt på kommunenivå, desto mer fordi personaldekning i barneverntjenesten varierer mye, med mer en femtedel i tidsrommet 1996-2006

**Tabell 3. Prosentvis økning i arbeidsbelastninger i kommunalt barnevern etter tiltak/gjøremål. Hele landet 1996-2006.**

Tiltakstype	1996-2000	2000-2006	1996-2000
Omsorgstiltak	15	3	18
Hjelpetiltak	11	9	21
Alle tiltak	12	8	20
Undersøkelser	9	14	24
Alle oppgaver	11	11	22

Arbeidsbelastningene har økt omtrent like mye for alle tiltakstyper/gjøremål.

Registerdata om barneverntiltak er ikke uten videre lett å tolke. Registreringer som skiller mellom tiltak i opprinnelig familie, og tiltak utenfor opprinnelig familie, er etter alt å dømme det beste målet på balansen i kommunale tilbud, og bedre enn det mer vanlig skille mellom omsorgstiltak og hjelpetiltak. Analyse av data basert på registrering av tiltak som innenfor/utenfor opprinnelig familie er av stor interesse fordi det er grunn til å anta at sekundært forebyggende barneverntiltak (rettet inn mot barn/familie der det er bekymring) har langt mer begrenset omfang enn hva de store tall på hjelpetiltak gir inntrykk av. SSB opplyser at halvparten av alle hjelpetiltak er gitt i situasjoner der det ikke er bekymring for omsorgen for barn. I så fall er i høyden 16 000 barneverntiltak av den ”omsorgsrettede” sekundært forebyggende sorten. Det reelle balanseforhold mellom tiltak utenfor hjemmet, og sekundært forebyggende omsorgsrettede tiltak kan være 10 500/16 000 eller 1:1,5. At så mye som 30 prosent av barnevernets tiltak rettet inn mot barn som er rammet av omsorgssvikt/atferdsavvik kan være tiltak utenfor hjemmet, kan styrke argumentene for flere hjemmebaserte forebyggende tiltak.

Forbeholdet som en er nødt til å ta i betraktning, er at tiltaksregistrering slik den nå er, ikke gir presise nok tall for en nærmere vurdering av denne problematikken. Ut fra tall som foreligger, kan en anslå at fordelingen av tiltak mellom ulike formål er omtrent som vist i Tabell 4. Denne fordelingen mellom ulike kategorier har vært temmelig stabil, bortsett fra en nedgang i kategorien økonomiske støtte. 62 prosent av tiltakene var økonomisk støtte eller avlastning i 2000; i 2007 utgjorde disse 56 prosent. Tiltak registrert under ”annet” er ofte (strengt tatt) ikke tiltak, men heller aktiviteter, som for eksempel oppfølging og deltakelse i ansvarsgrupper. Noen av disse ikke klassifiserte tiltak er antakelig av sekundært forebyggende karakter, uten at dette skulle forandre helhetsbildet så mye. Tiltakene som er tatt med tabell 3 representerer et større antall (ca. 50 000) enn de som er tatt med når tallet på barn og unge med tiltak fremvises i Barnevernstatistikken, fordi flere tiltak enn ett pr. barn er ikke tatt med der.

**Tabell 4. Barnevernets hjelpetiltak inndelt etter formål: 2000 og 2007**

Tiltak etter formål	2000	2007
Økonomisk støtte	23	15
Avlastning	39	41
Støttetiltak til hjemmet/tilsyn	12	16
Evidensbaserte tiltak	-	2
Annet	26	26

Representative utvalg av klientfamilier, eller utvalg som kan sammenholdes med registerdata, kan gjøre det mulig å vurdere om denne fordeling av tiltak blant ulike kategorier, samsvarer med behovene som familiene har.

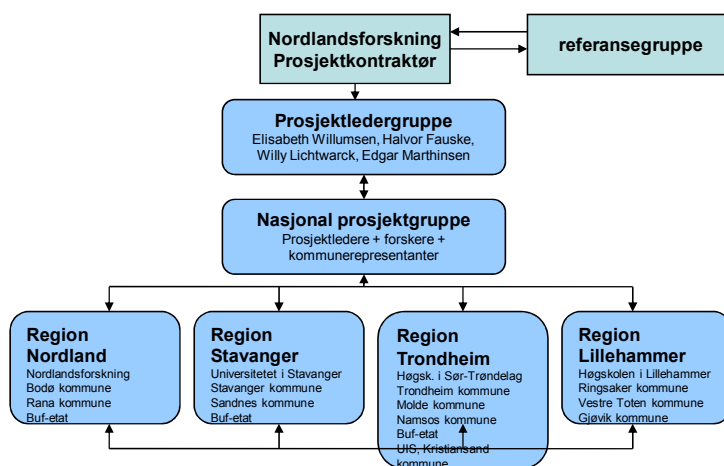


### 3. PROSJEKTORGANISERING

Nordlandsforskning har vært prosjektets kontraktør, og har hatt et overordnet prosjektansvar. De fire prosjektlederne fra universitetet i Stavanger, Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Nordlandsforskning har sammen ledet prosjektet. Det er også etablert en nasjonal prosjektgruppe bestående av prosjektlederne og de øvrige deltakende forskerne (doktorander og forskningsassistenter m. fl.) og representanter for de medvirkende kommunene. Den daglige driften av prosjektet støttes av samarbeidet i prosjektgruppen som er nevnt i forordet. I tillegg har prosjektet hatt en referansegruppe bestående av representanter fra kommunene, utdanningsinstitusjonene, Bufdir, barne- og likestillingsdepartementet og Nordlandsforskning

#### Et nasjonalt prosjekt

- prosjektorganisering



Figur 1

### 3.1 KOMMUNALT ANSATTE SOM ”MEDFORSKERE”

Hele prosjektet (Fase I-III) skal basere seg på et samarbeid mellom forskning, utdanning og praksisfelt. I fase I har dette samarbeidet ligget til grunn for utarbeidelse av spørreskjema og planlegging av gjennomføring av selve intervjuingen. Det har vært tre større samlinger hvor forskergruppen og representanter fra noen av kommunene har møttes i planleggingsfasen, i tillegg har det vært en rekke lokale møter for å diskutere samarbeidet og gjennomføring av fase I. Forskerne har også vært på kontorene og satt seg inn i deres arbeidsrutiner og organisering. Prosjektet har rekruttert tidligere og nåværende masterstudenter i kommunene og har delvis kjøpt disse fri og delvis har de fått større arbeidsrom til å delta hos sin arbeidsgiver. Også medarbeidere uten forskerutdanning har deltatt fra mange av kommunene. Intervjuingen ble organisert slik at trekningen ble gjort på det enkelte kontor av forskerne sammen med en ansvarlig medarbeider. De trukne navnene ble fordelt på medarbeiderne og rekruttert ved telefon, brev eller møter. Noen steder har enkelte medarbeidere vært mer involvert i dette enn andre, men sosialarbeiderinformasjonen har vært fylt ut av kommunens ansatte selv på basis av det de har i sine register.

Begrepet ”medforsker” har i økende grad blitt brukt i praksisrettet forskning for å betegne en mellomrolle mellom forsker og praktiker. Våre medforskere har også intervjuet i andre kommuner, slik at de har utgjort en kjernegruppe i intervjuerstaben. De øvrige intervjuene er gjort av innleide studenter (ma og ba), samarbeidspartnere i universitet og høyskolene (andre lærere, phd stud. o.a.). Ingen har intervjuet i egen kommune eller der forholdene er små – mellom kommuner. Denne medforskerrollen har vært av stor betydning for utfallet av undersøkelsen, da de har bidratt til svært god rekruttering og lite bortfall. Samtidig kan vi opprettholde en troverdig forskerrolle hvor de medvirkende ikke forsker på eget arbeid når de intervjuer klienter/brukere. Uten at vi skal gå nærmere inn på det her, har det også vært en rekke positive erfaringer med at medarbeidere har kunnet ikle seg forskerrollen i prosjektet. Det har både hatt betydning for kvaliteten på datainnsamlingen, men også for de medvirkende sin innsikt i egen virksomhet via datainnsamling i andre kommuner/landsdeler.

Medforskerne i barnvernet har hatt fra 20- 50 prosent arbeid i prosjektet. Medforskerne har vært:

- Nøkkelperson i forhold til informasjon mellom tjenesten og forskere.
- deltatt i utvalgstreking,
- Fulgt opp rekrutteringen og administrert prosjektet internt.
- Gjennomført intervju i andre tjenester.

- Holdt prosjektet ”varmt” i tjenesten.
- Gitt prosjektet legitimitet i tjenesten. ”Dette er en av oppgavene vi skal drive med.”
- I gjennomføring av intervjuene, forskere ”føler seg hjemme” i tjenesten. Dvs: er velkomne, det tilrettelegges for intervju, ansatte og forskere diskuterer faglige tema.

Deltakelsen i prosjektet øker også engasjementet i forhold til tolkning av data. Vi har underveis i prosjektet hatt møter med de medvirkende tjenestene og vist dem prelimnære resultater for å kunne igangsette diskusjoner om fase II prosjekter. Disse møtene har fungert som feedback på eget arbeid og har bidratt til interessante refleksjoner om barnevernets virksomhet og innspill til fase II prosjekter.

Det har vært avgjørende at prosjektene har fått forankring i lokal ledelse, barnevern/helse- og sosialtjeneste. Møtene med ledere både i barnevernet og på rådmannsnivå har bidratt til å skape eierskap til prosjektet. Forankring i hele tjenesten har blitt oppnådd gjennom møter med alle ansatte. Ansatte i barneverntjenestene har på ulike måter deltatt i utformingen av problemstilling og survey. Det har også vært avholdt egne fag seminarer/kurs for de ansatte i tjenesten

### **3.2 EN BLANDINGSØKONOMI**

Finansiering av prosjektet består i hovedsak i innsatsen fra de medvirkende forskernes forskningstid lokalt og lokale investeringer fra høgskoler, universitet, kommuner og barne- og familiedirektoratet (BUFdir). Ved HIST inngår det som hovedprosjekt i Høgskolens strategiske satsning på barnevernforskning med en lokal bevilgning på vel 4,5 mill over tre år. HIST har med sin strategiske satsning bidratt med de største bevilgningene og var initiativtaker til prosjektet. Det er i 2009 bevilget for nye tre år. Nordlandsforskning har i 2009 bevilget ressurser til et eget strategisk instituttprogram knyttet til barn og unge, og barnevern inngår som en del av denne satsingen. Høgskolen i Lillehammer (HiL) har etablert Senter for barns og unges kompetanseutvikling (BUK) hvor barnevernforskning er ett av satsingsområdene. Dette er senteret er tilført ressurser fra HiL og fra den regionale satsingen på etableringen av et innlandsuniversitet sammen med Høgskolen i Gjøvik og Høgskolen i Lillehammer.

Det som vi vil trekke frem som spesielt i finansieringen av prosjektet er at de fleste av de deltakende kommuner har øremerket stillinger og ressurser til prosjektet, noe som har muliggjort at vi har kunnet etablere medforskere som hadde sin forankring i kommunene.

#### **4. HVORDAN HAR VI GJENNOMFØRT UNDERSØKELSEN?**

Som vi nevnte innledningsvis var 1. fase lagt opp slik at en i fase 2 kan igangsette en følgestudie der en skal se nærmere på barnevernets konkrete vurderinger og tiltak, og familiens erfaringer med de tiltak de fikk. Dette var en av grunnene som lå bak valg av en fremgangsmåte der undersøkelsen ble gjennomført i et mindre utvalg kommuner. Kontekstuell informasjon om barnevernet i kommunene, tjenesteomfang og levekår generelt er nødvendig for å se nærmere på tiltak og forløp.

Studier av barnevernet, både kvantitative og kvalitative, foretatt i enkeltkommuner eller mindre utvalg av kommuner, er sårbare. De gir ofte et godt bilde av lokale forhold uten at vi vet hvor mye dette bilde stemmer med helheten og variasjonsbredden i det kommunale barnevernet generelt sett. Norske kommuner varierer mye mht. til befolkningstall, næringsgrunnlag, og fysisk utstrekning. Det finnes bykommuner, større regionale sentra og tettsteder, og et stor sortiment av distriktskommuner. Mange distriktskommuner har få innbyggere, der arbeidet i barnevernet utføres av en ansatte som arbeider på deltid. Hele 40 prosent av landets kommuner har to eller færre årsverk i barneverntjenesten. Studier av tiltak og bemanning i kommunalt barnevern er blitt utført i den senere tid (Clifford 2006, 2009). De viser at det er stor variasjon i det reelle omfanget av barneverntilbud, likeledes stor variasjon i bemanningsnivået i tjenesten.

Barnevernfamilier fra i alt 12 kommuner og bydeler ble med i surveyen i DNBV. Utvelgelse har favorisert mellomstore og store kommuner. Dette dels av praktiske hensyn. Det ville blitt upraktisk og besværlig å gjennomføre undersøkelsen med et stort antall kommunale samarbeidspartnere, der de minste kommunene var skikkelig representert. Dernest tenkte vi at barnevernbarn og ungdom i stor grad bor i lokale og regionale sentra og i bykommunene. Det er der de fleste familier som barnevernet har kontakt med, befinner seg.

Utvelgelsen tok hensyn til sosiale forhold, det vil si levekårsforskjeller. Som andre land fremviser Norge klare regionale og lokale forskjeller i befolkningens levekår. I Norge er det en middels sterk sammenheng mellom forekomster av barneverntiltak og levekår. Kommunene med dårligere levekår viser en tendens til å ha flere barneverntiltak. Det er nærliggende å tro at barnevernet er under sterkere press der sosiale forhold er ugunstige, og dette kan ha konsekvenser for forekomst av problemer som familier kan slite med, med tjenestetilbud til familier som trenger

hjelp, og familienes opplevelse av sin situasjon. Disse er alle størrelser som er viktig i DNBV.

Kommunene som ble valgt ut deler seg i tre grupper hva angår levekår. Vestre Toten, Rana, Kristiansand, Gjøvik og Ringsaker har levekårsindeksskårer på 7,0 eller mer, og hører til de mer ugunstig stilte kommuner (skjønt mange andre tettsteder og sentra i Norge er stilt noenlunde på samme måte). Ca. 29 prosent av landets befolkning under 18 år bor i kommune med levekårsindeksskårer på 7,0 eller mer. Bydelene i Trondheim (Midtbyen og Heimdal) representerer mellom-sjiktet levekårsmessig sett, og har levekår ikke veldig ulike de andre storbyene Bergen og Oslo. Befolkningen i Bodø, Stavanger, Sandnes og Molde har gunstige levekår. Midtre Namdal, et interkommunalt samarbeidsnettverk som består av Namsos samt en del omkringliggende distriktskommuner, kan også sies å tilhøre mellom-sjiktet, selv om dette interkommunale område er sammensatt hva angår levekår.

Tabellen nedenfor viser tallet på barn og unge i kommunene og levekårsindeksskårer for henholdsvis 2007 og 2000. Det fremgår av tabellen at Sandnes, Kristiansand, Stavanger og Trondheim er storkommuner med mer enn 15 000 barn og unge. De øvrige kommuner er regionale sentra med mer enn 5000 barn og unge. Unntaket er Vestre Toten som en kan betegne som en større distriktskommune/-senter.

Levekår i norske kommuner er ofte relativt stabile over lange perioder, med bare ubetydelige variasjon fra år til år. Imidlertid gjelder dette først og fremst distriktskommuner og sentra med gode levekår. Kommunene i utvalget, som er stort sett byer eller regionale sentra, har ikke alle vært stabile i senere år. Ringsaker har hatt en merkbar forverring av levekår siden 2000. Midtre Namdal, Trondheim, Bodø, Stavanger og Molde derimot, har hatt en gunstig utvikling mht. levekår siden 2000.

**Tabell 5. Populasjon 0-17 år (2007) og levekårsindeksskårer 2000 og 2007. Utvalgskommunene**

<b>Kommune</b>	<b>Populasjon 0-17år 2007</b>	<b>Levekårsindeks 2007</b>	<b>Levekårsindeks 2000</b>
<i>Vestre Toten</i>	2740	7,3	7,0
<i>Rana</i>	5872	7,3	7,7
<i>Kristiansand</i>	18911	7,3	4,0
<i>Gjøvik</i>	6004	7,0	7,0
<i>Ringsaker</i>	7428	7,0	6,1
<i>Midtre Namdal</i>	5655	6,2	6,7
<i>Trondheim</i>	36734	5,7	7,6
<i>Bodø</i>	11148	4,5	6,6
<i>Stavanger</i>	28300	4,2	5,1
<i>Sandnes</i>	16443	4,0	4,3
<i>Molde</i>	5498	3,7	4,2

Kommunene i utvalget har ulikt omfang av barneverntjeneste. De som produserer flest tiltak har et tilbud til mellom 4 og 5 prosent av barn og unge (personer 0-17 år i kommunen) samt noen ungdom 18-23 år. Kommuner med færrest tiltak har et tilbud til litt under 3 prosent av barn og unge. En må ha i mente at registrering av tiltak i barnevernet ikke gir et godt mål på summen av barnevernets innsats fordi det nedlegges mye arbeid i meldinger/undersøkelser som ikke munner ut i tiltak, og tiltak er av ymse slag og i varierende grad arbeidskrevende. Kommunene fremviser også variasjon mht. til tiltaksprofil/sammensetning, som ikke fanges opp av statistiske serier som omhandler kommunenivå.

Tabell 2 nedenfor viser omfanget av tiltak i utvalgskommunene. Registreringene dette er basert på er tiltak utenfor og innenfor opprinnelig familie, som er et mer sensitivt og presist mål på profilen i tjenesten, sammenlignet med det tradisjonelle skille mellom omsorgs- og hjelpetiltak. Et ikke ubetydelig antall hjelpetiltak er faktisk plasseringer av barn og unge utenfor familien (plasseringer i så vel fosterhjem og institusjon som beredskapshjem, behandlingsinstitusjon og for ungdom over 16 og helt opp til 23 år, i ulike boligtilbud, hybel osv.)

Utvalgskommunene har høyst ulik satsing på barneverntiltak både utenfor og innenfor opprinnelig familie. Størst satsing på tiltak utenfor hjemmet (Trondheim) er 2,5 ganger større enn lavest satsing (Midtre Namdal). Tiltak innenfor opprinnelig familie er 2,2 ganger så hyppig i Rana som i Sandnes som har lavest satsing på slike tiltak blant utvalgskommunene. Utvalgskommunene har noe flere tiltak utenfor opprinnelig familie enn landets kommuner sett under ett, og

betraktelig færre tiltak innenfor opprinnelig familie. De har noe færre tiltak totalt sett enn kommunene sett under ett.

På landsbasis var det både i 2004 og 2007 flest tiltak utenfor opprinnelig familie i levekårsutsatte strøk av landet. Noen slik tendens finnes ikke i kommunene i utvalget. Levekårsindeksskårer er ikke korrelert med omfanget av tiltak utenfor hjemmet ( $r = -0,13$ ). Derimot finnes en middels sterk korrelasjon mellom omfanget av tiltak innenfor opprinnelig familie, og levekårsindeksskårene. ( $r = 0,65$ ). Det samme gjelder for tiltak sett under ett ( $r = 0,52$ ).

**Tabell 6. Tiltak pr 10 000 personer 0-17 år: Utvalgskommunene, 2007<sup>4</sup>**

<b>Kommune</b>	<b>Tiltak utenfor opprinnelig familie 2007</b>	<b>Tiltak innenfor opprinnelig familie 2007</b>	<b>Alle Tiltak 2007</b>
<i>Vestre Toten</i>	77	325	401
<i>Rana</i>	160	335	495
<i>Kristiansand</i>	113	222	334
<i>Gjøvik</i>	140	276	416
<i>Ringsaker</i>	83	197	280
<i>Midtre Namdal</i>	65	214	279
<i>Trondheim</i>	161	203	364
<i>Bodø</i>	106	227	333
<i>Stavanger</i>	142	197	388
<i>Sandnes</i>	132	152	284
<i>Molde</i>	102	207	309
<i>Utvalgskommuner</i>	131	217	347
<i>Landet</i>	120	266	385

Kommunene i utvalget er representativt for levekårsvariasjoner i storkommuner og regionale sentra/tettsteder i landet. De er også representativ for barnevernets tjenesteprofil i slike kommuner. Det er en blanding av kommuner med ulik innsats og ulik profilering. Analyser av tilbud i alle kommuner har vist at storkommuner og regionale sentra/tettsteder med gode sosiale forhold (levetår) har mange tiltak utenfor hjemmet, og ofte vel så mange som de sosialt sett mer utsatte kommuner. Dette gjelder også i vårt utvalg.

<sup>4</sup> Tall for Heimdal distrikt og Midtbyen distrikt i Trondheim er ikke tilgjengelig. Tall for hele Trondheim kommune er tatt med i tabellen.



**Tabell 7. LIBER - basert dekningstall for utvalgskommunene sammenlignet med dekningstall for alle kommuner, 2007.**

Kommune	Tiltak utenfor opprinnelig familie 2007	Tiltak innenfor opprinnelig familie 2007	Alle tiltak 2007	Personaldekning
Vestre Toten	952	225	182	2222
Rana	456	218	147	1825
Kristiansand	648	329	218	1912
Gjøvik	500	253	168	2801
Ringsaker	839	356	250	3058
Midtre Namdal	941	288	220	3166
Trondheim	353	281	157	1769
Bodø	425	198	135	1403
Stavanger	295	171	108	1440
Sandnes	303	263	141	1399
Molde	353	178	120	1518
Landet	463	209	144	1914

	Tilbud mindre en 90 prosent av nivået for landet
	Tilbud 90-110 prosent av nivået for landet
	Tilbud mer enn 110 prosent av nivået for landet

Dette kommer klarere frem ved bruk av en standard for hvordan tiltak ideelt sett skulle vært dimensjonert og fordelt når sosiale forhold tas med i beregning. LIBER (Clifford 2006) er en beregning som tar utgangspunkt i populasjonsstørrelser (innbyggere 0-17 år) i kommunene, med vektning for levekårsforhold. Dette gir hver kommune et antall behovsenheter. Deretter kan en regne ut dekningsmål ved å dele tallet på behovsenheter med tallet på tiltak, og tallet på årsverk når det gjelder bemanning.

Tabellen nedenfor viser resultatet av en slik utregning for utvalgskommunene. Desto lavere tall i cellene, desto bedre dekning dvs. desto færre behovsenheter pr. tiltak. Dekning for tiltak utenfor opprinnelig familie i utvalgskommunene var 420 behovsenheter pr tiltak i 2007, som var bedre dekning enn i landets kommuner sett under ett (463). Dekning for tiltak innenfor opprinnelig familie var derimot dårligere enn i landets kommuner sett under ett, 253 behovsenheter pr tiltak sammenlignet med 209 for kommunene sett under ett.

Kommunene i utvalget har 13 prosent av behovene for barneverntjenester i landet ut fra LIBER – beregninger, og 13,3 prosent av befolkningen 0-17 år. Sett under ett har utvalgskommuner omtrent det samme behovstrykk som landets kommuner sett under ett. Fargekodingen i tabellen viser tilbudets status for de enkelte kommuner. Tilbud mer enn 10 prosent lavere enn landsnormen basert på LIBER vises med blå celler. Tilbud mer enn 10 prosent større enn landsnormen vises med røde celler.

Tilbud som samsvarer med landsnormen vises med grønne celler. Variasjon i dimensjonering av tilbud er karakteristisk for situasjonen i regionale sentra, større tettsteder og byer i tidligere analyser basert på 2004- og 2007-data.

Hovedinntrykket er at kommuner med ugunstige levekår har noe mindre enn sin rimelige andel av tiltakene, og at kommunene med gunstige levekår kommer bedre ut. Dette trekk ved utvalgskommunene er også lik mønsteret som gjelder for større kommuner i hele landet. Også når det gjelder personaldekning fremviser utvalgskommunene høyst varierte bemanningsnivåer. Det er for øvrig sterke statistiske sammenhenger mellom tiltaksvolum og personaldekning i disse kommuner.  $r = 0,81$  for korrelasjon mellom personaldekning og alle tiltak. Tilsvarende korrelasjonsverdier for henholdsvis tiltak utenfor opprinnelig familie og innenfor opprinnelig familie er 0,78 og 0,61.

Konklusjonen på denne gjennomgangen er at utvalgskommunene er godt representative for landets regionale sentra, større tettsteder og byer hva angår dimensjonering av tilbud og tjenesteprofil. De fremviser variasjoner som vi finner igjen i analyser av tilbud i alle slike kommuner i landet. Utvalget har bare en (relativt stor) distriktskommune. Materialet vil ikke gi grunnlag for generalisering om forhold i distriktene. Om vårt utvalg av familier eller barn og unge er representativ for situasjonen i barnevernet generelt sett, er et annet spørsmål. Tabell 4 nedenfor viser alderssammensetningen for barn som barnevernet arbeider med, som er tatt med i vårt utvalg. Inndelingen av alder er den samme som SSB anvender i Barnevernstatistikken.

#### **4.1 UTVELGING AV FORELDRE TIL UNDERSØKELSEN**

I denne undersøkelsen er det foreldre som er intervjuet. Populasjonen er foreldre som har barn med tiltak fra barneverntjenesten eller foreldre som har barn som det er iverksatt en undersøkelsessak på. Barneverntjenesten i kommunene har imidlertid ikke registrert sakene på foreldrene, slik at utvelgelsen av foreldre måtte gå via barna. Utvalget ble trukket av barnevernstjenesten i den enkelte kommune, basert på deres lister over saker og etter kriterier gitt av forskerne. Utvalget ble trukket med sikte på å oppnå et statistisk grunnlag innenfor hver av tre følgende kategorier:

1. De helt nye brukerne. Som kommer inn i meldings/ undersøkelsesfasen
2. De som er inne i barnevernet, er blitt brukere/ har tiltak i barnevernet
3. Langtidsbrukere med over to års erfaring med barnevernet.

Ved å stratifisere populasjonen på denne måten, ville utvalget kunne representere bredden i type saker. Det viste seg riktignok at i en del saker ikke passet inn i en slik kategorisering fordi. Dette er saker som har vært meldt og avsluttet for så å bli meldt igjen på et senere tidspunkt.<sup>5</sup> Dessuten er det noen tilfeller hvor saken ble henlagt etter undersøkelsen, slik at barnet ikke hadde noe tiltak ved intervju-tidspunktet. I noen saker var tiltaket avsluttet ved intervju-tidspunktet. Selv om foreldre til barn som hadde avsluttet tiltaket ikke var med i mål-populasjonen, bidrar dette til ytterligere bredde i utvalget. Det gir anledning til å undersøke eventuelle forskjeller mellom saker hvor tiltakene er avsluttet med de øvrige sakene.

Selv om det ved utgangen av 2007 var 3 837 barn med tiltak i disse kommunene, viste det seg at det var vanskelig å rekruttere så mange som planlagt i utgangspunktet. Det viste seg at mange av foreldrene hadde flere barn med barneverntiltak, noe som gjorde at populasjonen av foreldre ble betydelig mindre enn antall barn. Som eksempel kan nevnes at i en av kommunene var det av 186 registrerte saker 118 foreldre som hadde fra 1 til 4 barn med barneverntiltak. Med andre ord var det 37prosent færre foreldre enn barn. En slik forskjell mellom antall barn og antall foreldre finner vi også i utvalget. I gjennomsnitt har foreldrene vel 1,5 barn med barneverntiltak, noe som nettopp tilsvarer en slik forskjell.

Målsetningen for nettoutvalget var å få inn i alt 1000 intervjuer med foreldre. Dette utvalget skulle trekkes slik at det ble nokså tilsvarende populasjon når det gjaldt antall saker og når sakene ble meldt til barnevernet. For å ta høyde for frafall har kommunene blitt bedt om å trekke ut ca 20 % flere, slik at det samlede antall rekrutterte informanter blir på 1200 tilfeller. Dette viste seg å være vanskelig å få til fordi det var langt færre foreldre enn barn, slik det er påpekt ovenfor. Et annet forhold av betydning var at trekking av utvalg skjedde på ett tidspunkt. Antall saker på et gitt tidspunkt vil være lavere enn saker i løpet av året. Som nevnt var det også en del tilfeller hvor tiltak ikke ble iverksatt eller at tiltak var avsluttet. En del av disse foreldrene oppfattet seg nok ikke som aktuelle for intervju. Disse forholdene bidro nok til at det i flere av kommunene var så få saker å velge i at alle måtte inkluderes i utvalget. Der det var tistrekkelig antall saker til å gjøre et utvalg, ble sakene stratifisert ut fra hvor lenge barnet hadde vært i barnevernet, og det ble trukket et tilfeldig utvalg fra strataene. Dette har delvis gitt mulighet for å oppveie skjevheter mellom strataene som har oppstått som følge av frafall på grunn av at foreldre har flere barn i barnevernet.

---

<sup>5</sup> I skjemaene som barneverntjenesten har fylt ut, er tidspunkt for siste melding oppgitt. Der det er tilfellet, opplyses det at saken også har vært meldt tidligere.

Målsettingen for bruttoutvalget ble ut fra erfaringene med at det var færre foreldre enn antatt, justert ned til 870 respondenter. I tabell gis en oversikt over

**Tabell 8. Utvalgets sammensetning etter kommune.**

<i>Kommune</i>	<b>Bruttoutvalg</b>	<b>Utvalg DNBV</b>
Vestre Toten	40	36
Rana	100	88
Kristiansand	50	32
Heimdal		
Midtbyen	200	136
Gjøvik	30	23
Ringsaker	50	50
Midtre Namdal	50	48
Bodø	100	65 <sup>6</sup>
Stavanger	100	131
Sandnes	100	49
Molde	50	46
Alle	870	704 <sup>7</sup>

Som det framgår av tabellen, er det noen forskjeller når det gjelder hvor mange intervjuer som ble gjort i forhold til hvor mange det var målsettinger om. Disse forskjellene knytter an til rekruttering og respondentenes oppmøte til intervju. Disse forholdene er kommentert ovenfor, men det kan legges til at de aller fleste som var rekruttert til intervju, møtte opp.

Et sentralt spørsmål er om utvalget representer bredden i barnevernsakene slik at datamaterialet gir et godt bilde av populasjonen. En test på om det er en tilstrekkelig bredde, vil være å sammenlikne utvalget med registerdata fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). Kjennetegn ved sakene som kan antas å ha betydning er bl.a. barnets alder og kjønn. Alder og kjønn kan ha påvirkning på hva slags problematikk som er grunnlag for barnevernets undersøkelser og tiltak.

Tabell 3 viser at det totalt sett er flere gutter enn jenter som omfattes av denne undersøkelsen. Andelene er noenlunde de samme som den som framgår av registerdata for hele landet (se de to nederste rad i tabellen). Kjønnfordelingen i kommunene varierer en del. Dette skyldes nok skjevheter ved utvalget, men kan også avspeile lokale variasjoner i kjønnssammensetningen. Det vil også være slik at siden bare ett av barna fra familiene velges ut, vil det kunne bli skjevheter i kommunene siden utvalgene i de fleste kommunene er relativt små. Samlet sett har utvalget en kjønnssammensetningen som nokså lik den vi finner for hele landet.

<sup>6</sup> Her er det intervjuet ytterligere 19 foreldre slik at antallet til slutt er kommet opp i 84.

<sup>7</sup> I analysefilen som er brukt i denne rapporten er 674 intervjuer lagt inn. De øvrige intervjuene er lagt inn nå, men filen var ikke klargjort for analyse da data for denne rapporten ble analysert.

**Tabell 9. Utvalgets sammensetning etter kommune og barnets kjønn, sammenlignet med sammensetningen for hele landet (Registerdata, SSB, 2007)**

<i>Kommune</i>	<b>Jente</b>	<b>Gutt</b>	<b>Total</b>
Vestre Toten	51,5	48,5	100,0
Rana	44,9	55,1	100,0
Kristiansand	43,8	56,3	100,0
Heimdal	49,4	50,6	100,0
Gjøvik	63,2	36,8	100,0
Ringsaker	48,0	52,0	100,0
Midtre Namdal	50,0	50,0	100,0
Midtbyen	28,9	71,1	100,0
Bodø	52,2	47,8	100,0
Stavanger	50,0	50,0	100,0
Sandnes	43,5	56,5	100,0
Molde	50,0	50,0	100,0
Alle	47,7	52,3	100,0
SSB-registerdata	45,7	54,3	100

Selv om de samme retningslinjer er brukt for rekruttering av familier i alle kommuner, er barnegruppene forskjellig sammensatt aldersmessig sett, i de ulike kommuner. Dette skyldes sannsynligvis reelle forskjeller mellom kommuner, og noen utslag av lokal utvelgelse og skjønn i rekruttering av familier til surveyen. *Samlet sett* er alderssammensetningen av barn og unge i vårt materiale mye likt de som kjennetegner barnevernet i landet (se de to nederste rad i tabellen).

**Tabell 10. Utvalgets sammensetning etter kommune og barnets alder, sammenlignet med sammensetningen for hele landet (Registerdata, SSB, 2007)**

<i>Kommune</i>	<b>0-5</b>	<b>6-12</b>	<b>13-17</b>	<b>18+</b>
Vestre Toten	12,2	42,4	33,3	12,1
Rana	19,4	28,4	38,8	13,4
Kristiansand	3,2	45,2	48,4	3,2
Heimdal	14,3	35,3	34,1	15,3
Gjøvik	18,2	50,6	27,3	4,5
Ringsaker	12,8	29,8	46,8	10,6
Midtre Namdal	20,4	47,7	27,3	4,5
Midtbyen	28,5	28,6	21,4	21,4
Bodø	18,0	30,8	46,2	5,1
Stavanger	24,4	36,4	29,7	9,3
Sandnes	18,1	29,5	40,9	11,4
Molde	19,0	23,8	42,9	14,2
Alle	18,4	34,8	36,0	10,0
SSB-registerdata	18,6	37,4	33,5	10,3

To andre forhold som kan ha betydning for om utvalget avspeiler bredden i type barnevernsaker, er hvem som har meldt saken og hvilke tiltak som er iverksatt. En skjevhet som kunne oppstå i rekruttering av foreldre til utvalget, ville være hvis foreldre som selv hadde meldt saken i større grad en andre var villig til å la seg intervju. Type tiltak kan indikere hvor alvorlige sakene er. Hvis det er systematiske forskjeller mellom utvalg og populasjon i type tiltak, vil det kunne gi et skjevt bilde av barnevernet. Derfor vil en sammenlikning mellom utvalg og populasjon når det gjelder hvem som har meldt saken og type tiltak, kunne gi en antydning av om undersøkelsen har fanget bredden i barnevernsaker.

Tabell 5 gir en oversikt over hvem som har meldt saken. Siden det kan være flere meldere på hver sak, vil summen av hvem som har meldt saken være større enn antall meldinger. Dette gjelder både for utvalget og for registerdata fra SSB. I surveyen ble både foreldre og barneverntjenesten spurt om hvem som meldte saken, Opplysningene som ligger til grunn for denne tabellen er de som barneverntjenestene har gitt. Ved å bruke disse opplysningene blir data sammenliknbare med registerdata som også baseres på kommunenes rapporteringer. Som det framgår er det samlet sett ikke store forskjeller mellom utvalget og registerdata. Det er imidlertid noen forskjeller. I utvalget er det en større andel av meldingene som er meldt av foreldre eller foresatte enn det er i SSBs data. Dette skyldes i hovedsak at det er oppgitt flere meldere per sak i utvalget enn i registerdata. I utvalget er det også relativt færre saker som er meldt av naboer, politi og skole, mens det er relativt flere saker meldt av helsestasjon og psykisk helsevern. Selv om det er forskjeller for disse, er andelenes såpass små at forskjellen i prosentpoeng ikke blir store. Det må også tas hensyn til at det er brukt registerdata for helse og ikke bare fra kommunene som er med i utvalget, noe som kan forklare noe av forskjellene. Hovedinntrykket er likevel at utvalget omfatter hele spektret av meldere, og at den relative fordelingen mellom ulike meldere i hovedtrekk er lik den vi finner i registerdata fra SSB.

**Tabell 11. Hvem som meldte saken sammenlignet med hele landet (Registerdata, SSB, 2007). Prosent**

Hvem meldte saken?	Utvalg DNV	Hele landet (registerdata SSB)
Barnet selv	1,1	1,7
Mor/far/foresatte	27,7	18,2
Familie for øvrig	3,9	3,8
Naboer	1,1	2,8
Barnevernstjensten	10,4	10,3
Sosialkontortjensten (NAV)	5,4	4,7
Barnevernsvakt	7,0	6,7
Politi/lensmann	9,1	12,0
Barnehage	4,3	4,3
Helsestasjon/skulehelsetjeneste	9,8	5,0
Skule	9,6	12,0
Pedagogisk/psykologisk tjeneste (PPT)	1,4	1,5
Psykisk helsevern for barn og unge/ psykisk helsevern for voksne	6,4	3,0
Lege/sjukehus	6,4	5,6
Annet og uoppgitt	12,3	13,7

Av tabell 12 som viser hvilke type tiltak som er iverksatt, framgår det at utvalget har med et vidt spekter av tiltak som omfattes av statistikken fra SSB<sup>8</sup>. Det er noen forskjeller i fordelingen av tiltak mellom utvalget og registerdata, men tallene er små slik at forskjellene i prosentpoeng blir ikke så store. Den største forskjellen finner vi for ”Andre hjemmebaserte tiltak” og ”Andre tiltak”. Klassifiseringen i utvalget er gjort ut fra hvilke tiltak som er oppgitt, og det er mulig at disse kategoriene er definert annerledes i registerdata. Ellers er det en høyere andel på støttekontakt og tilsyn i registerdata. Omvendt er det noe høyere andel i utvalget på ansvarsgruppe. Disse forskjellene er imidlertid ikke større enn at utvalget skulle dekke bredden av ulike tiltak i barnevernet.

<sup>8</sup> Noen kategorier er slått sammen som bl.a. forsterket fosterhjem i og utenfor familien.

**Tabell 12. Type tiltak i utvalget sammenliknet med hele landet<sup>9</sup> (Registerdata, SSB, 2007). Prosent**

Tiltak	Utvalg DNV	Hele landet (registerdata SSB)
Barnehage	9,8	11,7
Støttekontakt	5,6	9,5
Besøksheim/avlastningstiltak	23,9	25,3
Heimkonsulent/avlastning i heimen	4,7	5,0
Skolefritidsordning (SFO)	8,8	10,6
Fritidsaktiviteter	12,2	8,2
Tilsyn	3,9	11,1
Økonomisk hjelp	16,8	22,6
Utdanning/arbeid	0,7	0,9
Medisinsk undersøkning og behandling	3,7	1,0
Behandling av barn med særlege opplæringsbehov	1,6	0,3
Senter for foreldre og barn (inkl. mødre hjem)	0,7	0,5
Egen bolig/hybel	1,8	2,8
Beredskapsheim	0,3	1,3
Fosterheim (utanom familien)	8,8	10,6
Fosterheim (familieplassering)	3,4	4,2
Forsterka fosterheim (utanom familien)	5,3	8,5
Barnevernsinstitusjon	6,4	4,2
Andre behandlingsinstitusjonar	0,5	0,6
Poliklinisk psykiatrisk behandling	3,9	0,9
MST - multisystemisk terapi	3,0	1,1
PMTO – foreldeopplæring	2,4	1,4
Andre hjemmebaserte tiltak	12,8	1,5
Vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe	8,2	2,1
Vedtak om råd og veiledning	9,8	7,4
Andre tiltak	14,4	39,1

<sup>9</sup> Tiltak per 31.12. er brukt siden det vil være det beste sammenligningsgrunnlaget i og med at sakene i utvalget og er valgt ut på et bestemt tidspunkt.



Utvalget av kommuner, og utvalg av barnevernbarn i denne undersøkelsen kan ut fra sammenlikningene som er gjort med registerdata fra SSB sies å ha klare representative trekk.<sup>10</sup> Rapporten vår viser også at sammensetningen av tiltak som barn og familie har mottatt, er meget lik den en får frem ved hjelp av registerdata. På bakgrunn av dette vil en kunne ha en viss tillit til funnene, de vil ikke divergere mye fra det en kunne registrere i en studie av barnevernet og brukere i regionale sentra og tettsteder. Mer varsomhet er nødvendig når en skal trekke slutninger om forskjeller mellom utvalgskommunene. Klar og systematiske forskjeller (som for eksempel mellom stor og mindre kommuner i utvalget, eller forskjeller som henger sammen med levekår) kan en legge vekt på. Tallmessige sett mindre forskjeller og nyanser bør en ikke legge mye vekt på. Enkelte av kommunene er representert med heller få informanter, noe som også tilsier en viss forsiktighet.

## 4.2 SURVEYENS KVALITATIVE DATA

Datasettet inneholder en blanding av kvantitative data og kvalitative data. Det er i alt 16 åpne spørsmål der svarkategorien ikke er gitt på forhånd. Noen av disse er egnet for ulike kvalitative analyser. Et av disse er følgende spørsmål: Hva oppfatter du som årsaken til kontakten med barnevernet. Statistisk sentralbyrå (SSB) har over år registrert undersøkelsessaker påbegynt av barnevernet, etter innholdet i meldingen og hvem det er som har meldt saken. Statistikken er utarbeidet på bakgrunn av informasjon innhentet fra barneverntjenestene. Våre data sier noe om hva foreldrene selv oppfatter som årsaken til kontakten med barneverntjenesten. Dette har sjelden vært fokusert på og kan supplere SSB's statistikk og andre undersøkelser om meldinger i barnevernet (Christiansen, Havnen, & Havik, 1998; Drugli & Marthinsen, 1998; Egelund & Sundell, 2001; Næss, Havik, Offerdal, & Wærness, 1998).

Datasettet inneholder også data om selve meldingen slik den er registrert av barneverntjenesten. Statistisk sentralbyrås kategorisering av innholdet er grovt inndelt; det skilles kun mellom omsorgssvikt, forholdene i hjemmet og atferdsavvik hos barnet og annet. Våre data kan gi utdypende beskrivelser og flere kategorier som kan supplere nåværende kunnskapsstatus. De gir også mulighet til å sammenholde innholdet i meldingen og situasjonen slik foreldre opplever den.

De kvalitative data kan også utfylle de kvantitative dataene i datasettet. Det kvalitative datamaterialet vil kunne gi grunnlag for å utforske nye hypoteser og gi

---

<sup>10</sup> Formuleringen "representative trekk" brukes fordi utvalget ikke er et sannsynlighetsutvalg i streng forstand: Kommunene er ikke valgt ut ved sannsynlighetsutvelging, og i noen kommuner er foreldrene rekruttert ut fra alle sakene.

ny innsikt i ulike sammenhenger forskere og ansatte i barneverntjenesten ikke eksplisitt har formulert på forhånd.

Dette er noen av de måtene det kvalitative materialet kan anvendes på. Vi har valgt ikke å presentere noe av dette materialet i denne rapporten. Imidlertid er det flere masterstudenter som er i gang med oppgaver i tilknytning til det kvalitative materialet. Det vil også bli gitt ut en antologi der både det kvantitative og det kvalitative materialet blir presentert. Denne antologien vil bli utgitt i 2010

## 5. VEIEN INN I BARNEVERNET

I undersøkelsen har vi stilt en rekke spørsmål til både barneverntjenesten og foreldre om hvordan og når de kom i kontakt med barnevernet. Vi har bedt barnevernet om å skrive kort om meldingens innhold, og om familien har vært i kontakt med barnevernet før. Foreldrene er bedt om å si noe om hvordan de kom i kontakt med barnevernet og hva de oppfattet som årsak til kontakten. Disse åpne spørsmålene er supplert med spørsmål med gitte svaralternativ og det er de som omtales her. De åpne spørsmålene er under bearbeidelse og vil bli omtalt på basis av grundigere analyser i senere publikasjoner.

Vi har stilt spørsmål til barneverntjenesten om *hvem som tok initiativ til kontaktetablering mellom barneverntjenesten og familien*. Foreldrene ble stilt spørsmålet: *Hvis det ble levert en melding til barneverntjenesten, hvem var melder?* Også her var flere svar mulig. På disse spørsmålene var flere svar mulig, slik summen av svarene større enn 100 prosent.

**Tabell 13. Meldingsinstans i prosent av alle meldingene.**

<b>Oppgitt melder (meldingsinstans)</b>	<b>Fra foreldrene</b>	<b>Fra Barnevernet</b>
Barnet selv	1,8	1,0
Mor/far	37,5	26,6
Familie ellers	5,8	3,7
Naboer	4,6	1,0
Andre private/anonym melder	4,2	3,4
NAV	3,3	5,2
BVtjenesten i egen komm	2,7	9,9
BVtjenesten i annen komm	1,2	
Barnevernvakt	2,7	6,7
Barnehage	4,9	4,2
Helsestasjon	6,2	9,3
Lege/sykehus	5,2	9,3
Skole	12,0	9,2
PPT	1,9	1,3
Politi	9,2	8,8
Bup/voksenpsyk	4,7	6,1
Vet ikke/andre	9,1	7,3
Sum	117	109,6

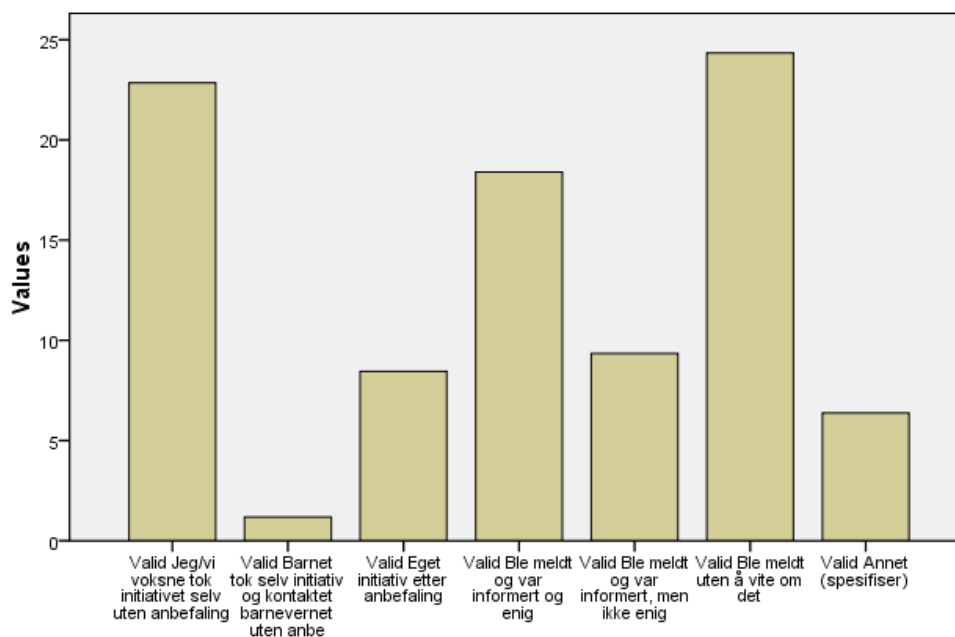
N=659

Svarene indikerer at foreldre og barnevern har noe ulik oppfatning om hvem som var melder. Foreldre oppgir i større grad at de selv har meldt enn barnevernet, mens barnevernet oftere mener at de har meldt selv. Tallene avviker ikke i vesentlig grad fra barnevernstatistikken hos SSB.

De åpne spørsmålene illustrerer i stor grad tallene som framkommer, og selv om ikke alt er gått gjennom kan vi gi noen eksempler på hva de sier når vi spør om hvordan og hvorfor de kom i kontakt med barnevernet. Foreldre (både mødre og fedre) tar direkte kontakt med barnevernet med ulike hjelpebehov. For eksempel: ”Jeg [informanten] ble lagt inn på psykiatrisk sykehus. Jeg kontaktet barnevernet for å få avlastningshjem”. Materialet viser også at far i noen grad kontakter barnevernet og melder fra om bekymring på vegne av forhold hos mor (og omvendt), for eksempel: ”Far meldte mor” og ” ” mor meldte [far] mistanke om overgrep fra faren”. Noen foreldre tar kontakt med andre hjelpeinstanser og ber de om hjelp og i noen grad ber de også andre hjelpeinstanser om hjelp til å få kontakt med barnevernet: Eks: ”Jeg [mor] tok kontakt med helsestasjonen vedrørende bekymring for barnet og vi ble enige om å kontakte barnevernet (sammen). Noen foreldre ringer barnevernet flere ganger før de oppnår kontakt, og noen mener at det tar for lang tid.

De åpne spørsmålene gjør det mulig å sammenligne vurderingen av hvorfor det er barnevern sett fra barnevernet selv og fra foreldrene. En foreløpig gjennomgang av disse viser at når det gjelder forhold i hjemmet/foreldrene som anses å ha psykiske problemer, rusrelaterte problemer, vold mellom voksne, fysiske overgrep, vannskjøtsel og overbelastning har barnevernet omtalt dette oftere enn foreldrene selv. Når det gjelder forhold knyttet til barnet omtaler foreldre sjeldnere enn barnevernet rusrelaterte problemer, psykiske problemer og kontaktproblemer. Foreldre omtaler oftere relasjonelle problemer og utagering/vold hos barnet.

Foreldrene ble spurt om i hvilken grad de var informert om at deres barn var meldt til barnevernet. For ca halvparten ser vi at de selv var involvert i den første kontakten. Omtrent en av ti sier at de ikke var enig i at de ble meldt, men var informert. Ca hver fjerde oppgir at de ble meldt uten å vite om det.



**Figur 2. I hvilken grad var foreldrene informert om meldingen. Prosent**

Av dem som har svart at de er uenig i at barnet trenger hjelp er denne andelen på 37 prosent. Med andre ord er det en sammenheng mellom hvordan foreldrene vurderer barnets behov for hjelp og om de var informert om bekymringsmeldingen til barnevernet. Denne sammenhengen er også klar for dem som svarer at de var informert om meldingen, men uenig i grunnlaget for den. Blant de som er enig i at barnet trenger hjelp er det en klart høyere andel som selv har tatt initiativ eller selv meldt etter anbefaling fra andre.

Det er 64 prosent av foreldre som mener at barnet deres trenger hjelp, mens 29 prosent mener de ikke trenger hjelp. De øvrige 7 prosent oppgir at de er usikker. Hvor ofte vurderingen av om barnet trenger hjelp forekommer synes å variere mye mellom kommunene som er med og kan indikere ulike måter å bruke barnevernet på overfor befolkningen. I Midtre Namdal, Stavanger og Molde mener omtrent halvparten av foreldrene at deres barn ikke trenger hjelp fra barnevernet. Andelen er bare 17 i Vestre Toten og 18 prosent i kommunene Gjøvik, Ringsaker og Sandnes. Marthinsen og Drugli (1998) framhever i sin studie av ca 1000 meldinger i Trondheim et fenomen som kan betegnes som ”førmeldingsfasen”. Denne betegner den samhandlingsmåten som over tid er utviklet mellom ulike aktører innen oppvekst, helse og sosialsektoren og som legger føringer på medarbeiderne

på hvordan barnevernet brukes i ulike sammenhenger. Vi har i denne studien ikke data som kan avdekke dette fenomenet, men må gå ut fra at det har betydning for å forklare variasjon på dette området.

**Tabell 14: Andel foreldre som mener at barnet deres har behov for hjelp. Prosent**

Kommuner	prosentandel
Midtre Namdal	50
Stavanger	52
Molde	52
Totalt	64
Midtbyen Trondheim	66
Rana	67
Bodø	67
Heimdal	68
Gjøvik	72
Ringsaker	72
Sandnes	72
Kristiansand	75
Vestre Toten	83

Spørsmålet om hvem som var melder er besvart av barneverntjenesten selv, slik at andelen vet ikke og annet er den samme som de har oppgitt til SSB. Vi ser at når foreldrene selv er oppgitt som melder, så er de i ca 8 av ti tilfeller av den formening at de enten er sikker eller usikker på at barnet trenger hjelp. Foreldre synes mest usikker på om barnet trenger hjelp når barnehagen eller lege/sykehus er oppgitt som melder. Foreldre synes mest uenig i at barnet trenger hjelp der hvor melder ikke er oppgitt eller at det er politi inne i bildet. Dette kan vel også være de tilfeller hvor foreldrene er minst involvert i kontaktskapingen med barnevernet. Andre undersøkelser viser også at meldinger fra politi og andre/anonyme i stor grad blir henlagt og at det sjelden blir full undersøkelse i slike forhold (Marthinsen og Drugli 1998).

Hver tredje forelder har oppgitt at de fikk vite om hva som ble meldt til barnevernet før meldningen ble sendt. 16 prosent fikk vite det før de møtte barnevernet og 15 prosent i første møte. Det betyr at halvparten av våre informanter var kjent med innholdet før de møtte barnevernet første gang. Som det fremgår av tabellen er det også her en klar forskjell mellom de foreldre som mener at barnet trenger hjelp, og de foreldre som mener at barnet ikke trenger hjelp.

Bare 16 prosent får vite om meldingen i møte med barneverntjenesten. Mer tydelige forskjeller blir det når vi skiller mellom foreldre som mener barnet trenger hjelp, og de som mener barnet ikke trenger hjelp. Det er 21 prosent av foreldre som mener at barnet ikke trenger hjelp som svarer at de fikk kjennskap til meldingen før den ble sendt barnevernet. Mens det tilsvarende tallet for foreldre som mener

barnet trenger hjelp er 34 prosent. Også i forhold til om foreldrene fikk vite om meldingen i brev/telefon er det en klar forskjell – 30 prosent hos de som mener barnet ikke trenger hjelp, og 17 prosent hos de foreldre som mener barnet trenger hjelp.

**Tabell 15. Hvis det ble levert melding, når/hvordan fikk du vite (den første) meldingens innhold. etter ”Mener du at barnet ditt trenger hjelp?” Prosent**

Kjennskap til meldingen	Mener du at barnet ditt trenger hjelp?			Totalt	*= $p < .05$
	Ja	Nei	Usikker		
Før meldingen ble sendt barnevernet	35	23	33	31	
I brev/telefon fra bv.tjenesten før første møte	14	23	9	16	*
I første møte med barneverntjenesten	13	23	9	15	
Etter noen møter med barneverntjenesten	2	0.5	5	2	
Da jeg leste dokumenter i saken	2	2	0	2	
Jeg kjenner ikke til innholdet i meldingen	2	3	12	3	*
Annet	20	16	23	8	*
	100	100	100	100	
N	263	111	24	398	

\* statistisk signifikant på 5 prosent nivå (kjikvadrattest)

Når våre funn tyder på at hver fjerde som kommer i kontakt med barnevernet ikke var klar over dette, er det et spørsmål om hvor gjennomtenkt dette kan være fra de som melder eller om det er tilfeldig. Det synes i de åpne spørsmålene at mange foreldre ikke nødvendigvis setter pris på at kontakten blir etablert på denne måten. Noen ganger finner vi at det er den andre foreldren som melder som et ledd i kampen om barnet eller barnefordeling og samvær. Hver fjerde av de som ikke er informert er meldt av offentlige instanser. I hvilken grad foreldre skal og bør være informert om melding kan det kanskje være ulike meninger om i ulike situasjoner, men tatt i betraktning at det ikke synes å være noe som tyder på at denne høye forekomsten av dette tilfellet er for å beskytte barnet, burde funnet kanskje mane til diskusjon om mulig tiltak for å sikre at de involverte i større grad er informert. Og likeså i hvilke tilfeller det vil være relevant å ikke si fra at barnevernet trekkes inn på meldingsstadiet.

## 6. FAMILIESITUASJON OG LEVEKÅR

### 6.1 BARNAS FAMILIE

Familiene som har kontakt med barnevernet har en vesentlig annerledes struktur enn familiene generelt. En vesentlig forskjell er selvfølgelig at en del av barna i barnevernet bor utenfor sin biologiske familie. I alt er det 23 prosent av barna som gjør det. Forskjellene ellers er også ganske store. Registerdata fra SSB viser at 74,6 prosent av barn i alderen 0-17 år bor sammen med mor og far. Tabell 1 viser at blant barna som er med i denne undersøkelsen er det totalt 19 prosent som bor sammen med begge foreldrene. Det er 43 prosent som bor sammen med mor. Den tilsvarende andelen for alle barn er 14,6 prosent. Også dette er en betydelig forskjell. De øvrige samlivsarrangementene oppviser ikke tilsvarende store forskjeller.

Tabell 16.

Barnet bor sammen med	Barnets alder				
	0-5 år	5-10 år	11-15 år	16 år og eldre	Total
Mor og far	27	21	14	16	19
Mor	53	48	42	31	43
Far	3	8	9	6	7
Mor og samboer (ikke far)	4	6	11	8	8
Far og samboer (ikke mor)	1	1	2	2	2
Slekt (ikke definert som fosterhjem)	0	0	1	0	0
Fosterhjem	8	12	10	13	11
Fosterhjem i familienettverk	4	2	3	4	3
Institusjon	0	1	6	9	5
Annet	1	1	1	11	4
Total	100	100	100	100	100



Mye av forskningen om familiens betydning har dreid seg om foreldrenes utdanning, økonomiske situasjon og klassetilhørighet. Det er imidlertid en del studier av tyder på at familiestruktur har en selvstendig effekt på hvor godt barna klarer seg på skolen. Og siden skolen er blitt helt sentral i barn og unges liv, er det ganske avgjørende å greie seg bra på skolen både når det gjelder å komme overens med elever og lærere og mestre krav som stilles. Effektene av å bo samme med mor og far, er dokumentert i norske undersøkelser. Jon Lauglo viser på grunnlag av registerdata for 15-åringer som søker videregående skole, at det er signifikante forskjeller i skoleprestasjoner mellom dem som bor sammen med begge foreldre og de som ikke gjør. Det er til og med en positiv effekt av å være gift og ikke samboende. (Lauglo 2006). Hvorfor det er slike forskjeller, er det lite forskning på, men ut fra hva som er påvist av sammenhenger mellom familiestruktur og hvordan det går på skolen både i norske og amerikanske undersøkelser, er det grunn til å anta familiestrukturen til barn som har tiltak fra barnevernet medfører en del utfordringer.

## **6.2 FAMILIENES KLASSETILHØRIGHET**

Klasseperspektiver er et felt som har fått lite oppmerksomhet i norsk barnevernforskning. De unntak som jeg har oppsporet er Sandbæk og Flaatten's (1982) studie av familier i kontakt med barneverntjenesten i Oslo kommune, hvor begrepet klassetilhørighet benyttes. Det er imidlertid uklart hvilken operasjonalisering av begrepet de har benyttet, men slik jeg tolker det knyttes det til utdanningstype (faglært/ufaglært). De antyder at familiene nesten utelukkende tilhørte de laveste klassene. I nyere forskning bruker også Helgeland (2007) klassebegrepet i en forskninggjennomgang vedrørende unge med alvorlige atferdsproblemer. Hun foretar imidlertid ikke selv en operasjonalisering av klassebegrepet empirisk. Allikevel påpeker hun at det er påvist en sammenheng mellom sosial bakgrunn og debutalder for kontakt med politi i internasjonal forskning.

Den teoretiske og analytiske anvendelsen av klasse er et felt med bred litteratur, som til dels bærer preg av kontroverser. For det første er det en debatt om hvorvidt klasse i seg selv har betydning i dagens multiteknologiske, globaliserte samfunn. Men også blant de som enes om at klasse kan forklare sosial ulikhet, helse, mobilitet osv, er det debattert hvilket uttrykk klasser har. Her er det ulike teoretiske tradisjoner som i hovedsak kan knyttes til henholdsvis Marx (materialistisk) og Weber (status), og i nyere klasseteori en kombinasjon av disse.

I DNBV-materialet har vi benyttet ESeC's yrkesklassifisering i operasjonaliseringen av klassebegrepet. ESeC er en forholdsvis ny, internasjonal utviklet klassifisering

av sosioøkonomisk status som bygger på Erikson-Goldthorpe-Portocarero Schema (EGP). EGP er historisk sett, av de mest innflytelsesrike klasseanalytiske inndelinger i europeisk forskning. ESeC klassifiserer ut i fra karakteristika ved 'employment relations', arbeidskontrakten.

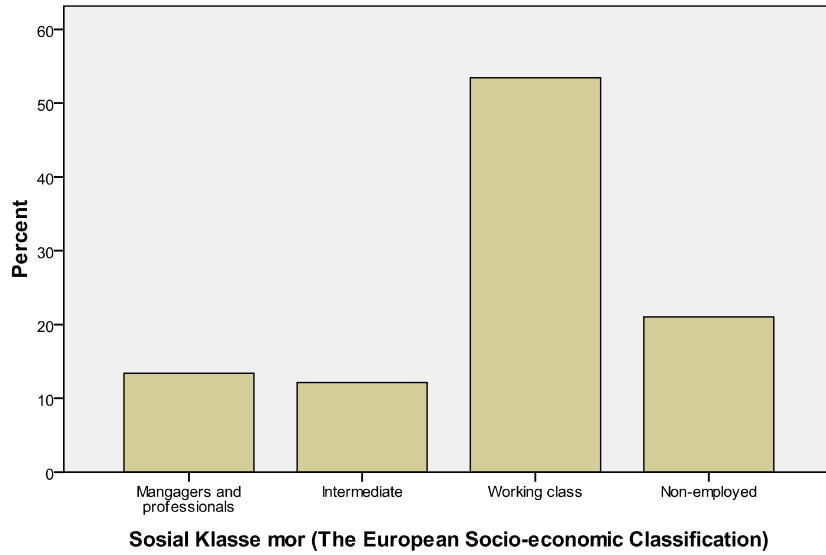
ESeC skiller mellom service relationship, mixed relationship (service/labour) og labour contract. På ett vis trekker ESeC veksler på marxistisk klasseteori, siden det skilles mellom labour og service kontrakt. Men yrker man tidligere ville klassifisert som labour, kan innenfor ESeC bli definert innenfor servicerelaterte yrker. Selv om man ikke eier produksjonsmidlene, og til dels bare har kontroll over avkastning (for eksempel gjennom kontrakter som stadfester bonuser osv), vil man i ESeC kunne defineres i de øverste hierarkiene. Dette er blant annet fordi man nettopp ofte nyter av avkastning, men også fordi mange av disse yrkene har stor grad av autoritet og anledning til skjønnsutøvelse. Yrkene er selvstendige og gir rom for skjønns – og beslutningsutøvelse som er mulig gjort gjennom ekspertise. Eier er i et avhengighetsforhold til arbeidstaker på grunn av kompetanse. Ved å legge vekt på dette, går ESeC bort fra labourkontrakt i marxistisk forstand, og mot en mer statusrelatert klassifisering av yrke. ESeC inspireres således også av den weberske tradisjonen.

Leiulfsrud et al (2005) klassifiserer deler av Europas befolkning (kun de land som deltar i ESS) etter ulike standarder. Materialet de benytter er hentet fra European Social Survey. Med EGP klassifiseringsskjema, hevder de at av Europas *yrkesaktive* befolkning finner man 4 av 10 i 'working class', 3 av 10 i 'service class' (nokså tilsvarende som 'managers and professionals' og 3 av 10 i 'intermediate'. Når man regner inn befolkningen som ikke er yrkesaktiv, blir andelen i de tre klassene redusert noe. Grovt sett kan man allikevel si at 6 av 10 europeere befinner seg i de to øverste klasselagene. Norge ligger for syns skyld svært likt det europeiske gjennomsnittet.

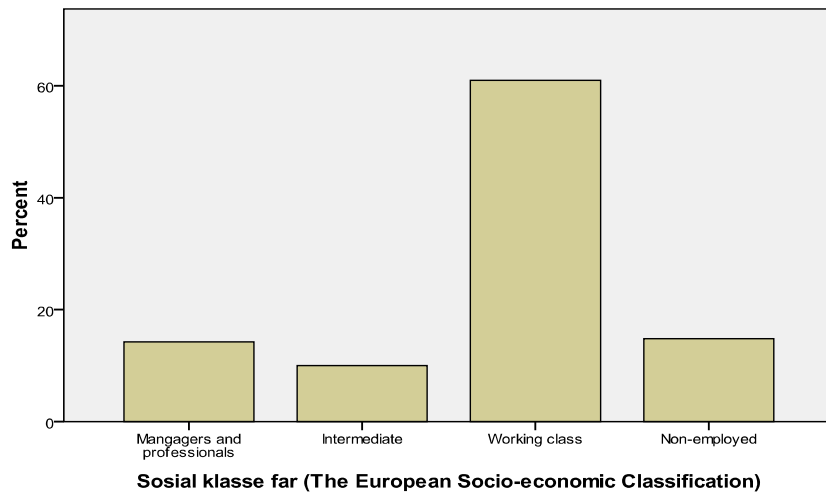
I surveyen i DNBV ble informant (mor eller far til barn) bedt om å oppgi yrke for mor og far. Hvert yrke fikk en egen kode i som i tråd med klassifiseringen, og disse kodene ble systematisert i undergrupper som tilslutt dannet hovedgruppene. Spørsmålet om yrke ble benyttet til å etablere variablene 'Sosial klasse mor' og 'Sosial klasse far'. Variablene har fire verdier, rangert på en skala fra 1 til 4. 1 tilsvarer høyeste klasses tilhørighet, 'managers and professionals', 2 'intermediate', 3 'working class' og 4 'non employed'. Ikke alle har oppgitt yrkesstatus, og det bidrar til at av 674 caser, vet vi sosial klasse for 553 av mødrene og 523 av fedrene.

Univariate frekvensanalyser (fig 3 og 4) viser at alle klasselag er representerte i dagens barnevern. Det kommer imidlertid tydelig frem at de fleste familier har

tilhørighet til de laveste klassenivåene, 'working class' og 'non employed'. Enkelt sagt kommer 3 av 4 familier fra de to nederste klassenivåene, både når man tar utgangspunkt i mor fars klasses tilhørighet.

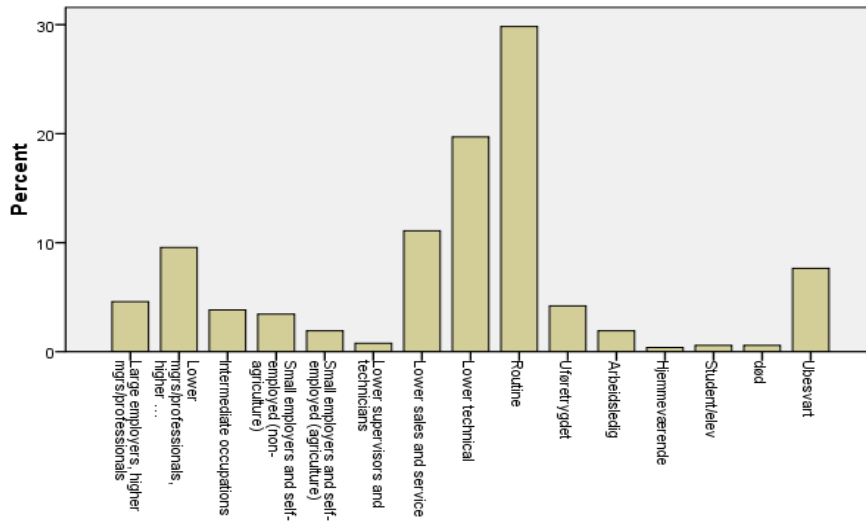


**Figur 3**

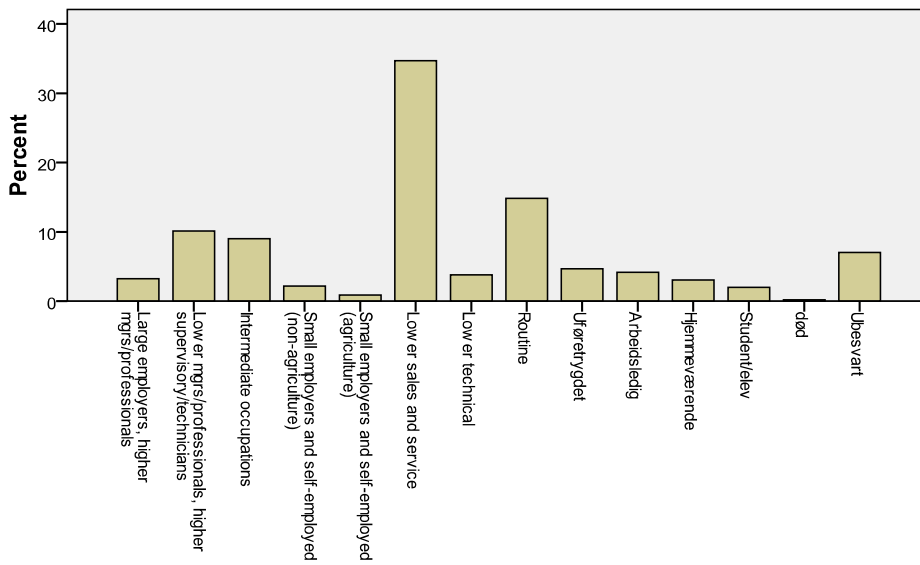


**Figur 4**

Fars sosioøkonomiske status



Figur 5



Mors sosioøkonomiske status

Figur 6

Når vi ser på undergruppene som klassifiserer mor og fars yrkestilhørighet, dominerer to typer yrker; 'routine' og 'lower sales and service.' 30 % av fedrene regnes under rutineyrker, og 35 % av mødrene klassifiseres under lavere salg og service.

### **6.3 KLASSETILHØRIGHET OG TYPE TILTAK**

Ved å ta utgangspunkt i fars klassetilhørighet, kan man se hvilken kategori tiltak de ulike klasser har. Da kommer det blant annet frem at 26,8% av barna hvor far tilhører 'managers and professionals' har tiltak utenfor biologisk hjem. For klassen 'working class' er tallet lavere, 16,8 %. Også med utgangspunkt i mors klassetilhørighet 'managers and professionals' ligger barn med tiltak utenfor biologisk hjem høyere enn klasse 2 (intermediate) og klasse 3 (working class). Imidlertid ser det ut til at når mors regnes under 'non employed' er barnet oftest plassert utenfor hjemmet (31 %). Barn med foreldre klassifisert i den nederste og øverste klassen er dermed oftest plassert utenfor hjemmet.

#### **6.3.1 Barnets alder og familiens klassetilhørighet**

Barn med tiltak utenfor hjem hvor foreldre regnes i de laveste klassene er langt oftere plassert i fosterhjem. Mens barn med foreldre i 'managers and professionals' plasseres i institusjon, og unntaksvis i fosterhjem. Dette kan på langt nær knyttes til barnets alder på tidspunktet barnevernet griper inn. Aldersgruppen 0-5 år er nesten ikke representert når man tar utgangspunkt i at mors klasse er 'managers and professionals', se tabell nedenfor.

Barnevernet har tiltak for langt flere barn (prosentvis) i aldersgruppen 0-5 år når foreldres klasstilhørighet er 'working class' eller 'non employed'. Det kan tyde på at barnevernet kommer senere inn i familier med høy klassetilhørighet enn de gjør i forhold til familier med lavere klassetilhørighet. Dette er imidlertid felt som det må gjennomføres langt mer detaljerte analyser.

#### **6.3.2 Oppsummering familiers klassetilhørighet**

De første analysene av familiers klassetilhørighet viser tydelig at barnevernet kan sees som klassesdelt, og rundt 3 av 4 familier hører inn under de to laveste klasseslagene. Men hvorvidt dette har en betydning i forhold til for eksempel barn og foreldres inngangsvilkår til tiltak og hjelp, barnevernets utredning, skjønnsutøvelse og beslutning om intervensjon eller familienes problemer og ressurser er felt som må utforskes videre. Ikke alle sidene av dette får vi svar på gjennom empirien i surveymaterialet, men familiers inngangsvilkår til barneverntjenesten kan belyses. Blant annet er barnets alder, melder, årsak til kontakt og type tiltak

indikatorer som kan benyttes i analysen. Videre er det nødvendig å teste hvordan ulike kapitalformer fordeler seg for ulike klasser. Er det slik at noe er felles for alle familiene på tvers av klasselag? Hva er betydningen av for eksempel sosial støtte eller husholdssammensetning?

### **6.3.3 Familiens levekår**

(Barnevern)barn- og foreldres livsvilkår er et stort forskningsfelt som har fått økt oppmerksomhet de senere årene, blant annet gjennom to større longitudinelle studier som gjennomført i Danmark og Norge (SFI, NOVA). Disse studiene har bidratt til økt kunnskap om et komplisert og sammensatt tema, men gir også uttrykk for at mer forskning er nødvendig. Blant annet er tiltakstyper, årsaksforhold og melder aktuelle forskningsfelter å koble inn. I vårt materiale er foreldrenes levekår kartlagt, ikke barnas. Men siden de fleste barna, 4 av 5 bor sammen med biologisk mor og/eller far, kan man også si at dataene indirekte avspeiler barnas levekår. Derfor bruker vi et familieperspektiv i gjennomgangen.

Familiers livsvilkår kan være alt fra fysisk og psykisk helse, demografi, sosio-økonomiske forhold, rusmisbruk, kriminalitet, sosial deltakelse osv. I denne delen av rapporten sees det nærmere på disse sosioøkonomiske indikatorene:

- boforhold
- flytتهistorikk
- utdanning
- inntekt/gjeld
- økonomi/tilfredshet med egen økonomi
- familiens tilgang på materielle goder

Det er kjørt enkle univariate analyser for å se hvordan utvalget vårt fordeler seg for de ulike variablene.

## **6.4 HUSHOLDSSAMMENSETNING**

Flere nordiske studier har funnet at enslige forsørgere (primært mødre) er overrepresenterte i barnevernssystemet (Andenæs 2004, Egelund et al 2008). SFI's forløbsstudie viste at bare 15 % av barna som hadde tiltak utenfor hjemmet bodde sammen med både mor og far (ekteskap/samliv), 1 av 4 av barna med tiltak i hjemmet, og for den øvrige danske befolkning bodde 2 av 3 barn med sine foreldre (Egelund et al, 2008).

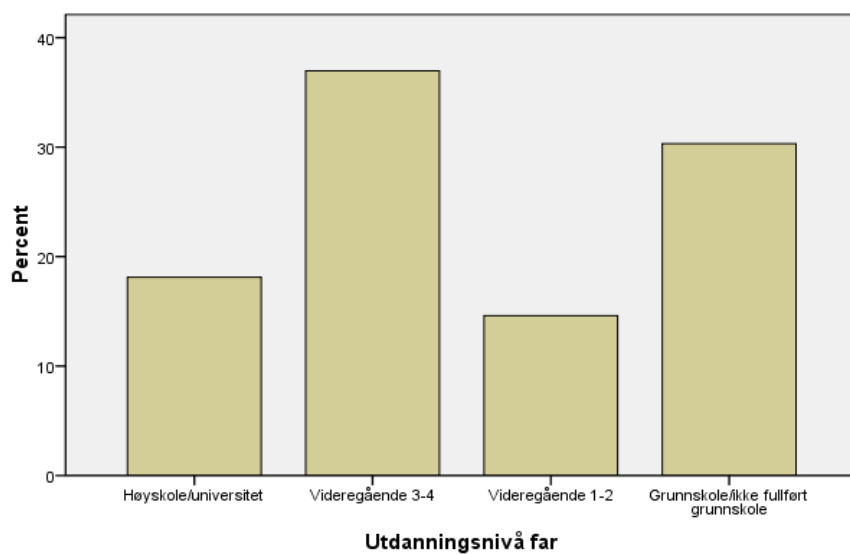
Disse funnene samsvarer også med dataene i vårt materiale. I overkant av 18 % av barna bor med både mor og far, 51 % av barna bor med en av foreldrene (langt oftest mor), 22% bor utenfor foreldrehjem og i underkant av 9 % bor med en av sine biologiske foreldre som har nye samboer/ektefelle.

Barna som er i kontakt med barnevernet bor som oftest med mor (43,5 %), deretter mor og far (18,2%). 8,8 % bor med mor eller far og ny samboer. For barn som ikke bor med verken biologisk mor eller far, er 13,2 % bosatt i fosterhjem, og 4,5 % i institusjon.

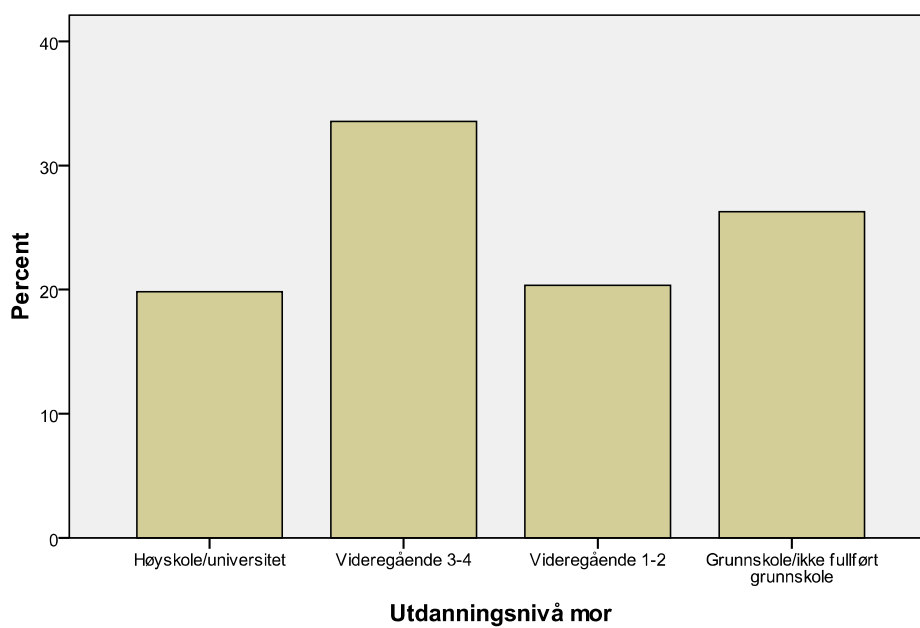
Søskenstørrelse er en risikofaktor som er fremhevet i tidligere forskning (Bebbington & Miles, 1989). Egelund et al (2008) peker også på at det ofte er halvsøsken i disse relasjonene. Våre data viser imidlertid ingen signifikant sammenheng mellom søskenstørrelse og hvorvidt barnet bor i eller utenfor biologisk hjem. I hele utvalget ser vi at 10 % har ingen søsken, 35 % har ett søsken, 28 % har to søsken og 16 % har tre søsken. Imidlertid er søskenstørrelse en svært dynamisk indikator, som egner seg best å belyse med et longitudinelt design. Med surveydata innhentet på ett tidspunkt vet man ikke hva størrelsen på søskenflokken ender opp med.

#### **6.4.1 Foreldrenes utdanningsnivå**

Flere studier viser til at foreldrene som er i kontakt med barnevernet, har et lavere utdanningsnivå enn befolkningen for øvrig (Flatten og Sandbæk, 1982; Egelund et al, 2008). Dette viser seg også i vårt materiale. Rundt 1 av 4 (både mor og far) har ikke utdanning utover grunnskolenivå. Samtidig viser materialet at 30 % av både mor og far har gått 3-4 år på videregående utdanning. I underkant av 20 % har begynt eller fullført utdanning på høyskole eller universitetsnivå, og 20 % av mødrene og 15 % av fedrene har 1-2 årig videregående skolegang. (Fig. 7 og 8).



**Figur 7**



**Figur 8**



#### **6.4.2 Type inntekt**

Halvparten av både mødrene og fedrene i utvalget har en form for offentlig inntektstype. 42 % av fedrene og 45 % av mødrene har arbeidsinntekt (de øvrige prosentene, henholdsvis 8 og 5 er missing eller ingen inntekt). Av de som har en form for 'offentlig' inntekt, er langt på vei de fleste mottakere av uføretrygd, attføring/rehabiliteringspenger eller overgangsstønad.

Inntektsnivået er vanskeligere å si noe eksakt om, siden noen ikke vet hvilken brutto inntekt de har i løpet av et år. Dessuten kan inntektsnivået være varierende, og bør derfor måles flere ganger over en lengre tidsperiode. Materialet viser imidlertid at husholdningenes medianinntekt (brutto) ligger på 300 000 NOK, mens gjennomsnittet (brutto) er 356 290 NOK. Det forholdsvis lave inntektsnivået må sees opp mot antall voksenpersoner per hushold, men også type inntekt husholdningen har (rundt halvparten har som nevnt offentlige stønader).

#### **6.4.3 Tilgang på materielle goder**

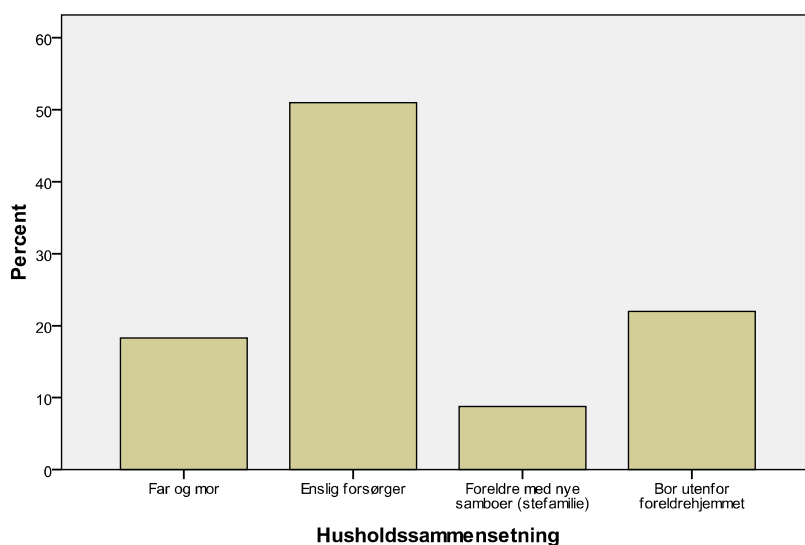
Av de materielle gjenstandene TV, bil, mobil/telefon, pc, bredbånd/internett, båt, hytte/fritidsbolig, campingvogn og TV-spillkonsoll oppga 63 % at de har mellom 5-7 av disse. 24 % hadde 1-4 gjenstander og 6% oppga at de hadde 8-9 av gjenstandene. TV, PC, internett og telefon er de gjenstandene de aller fleste har. Mens gjenstander knyttet til fritidsbruk (båt, hytte og campingvogn) er det langt færre som disponerer. Ca 70 % oppgir å ha bil og TV-spillkonsoll.

#### **6.4.4 Tilfredshet med egen økonomi og økonomisk støtte fra barnevernet**

Nærmere 40 % oppgir at de er fornøyd med sin egen økonomiske situasjon, mens i overkant av 20 % svarte 'verken eller'. De resterende 40 % er ikke tilfreds med egen økonomisk situasjon. 18,7 % sier at støtten de får fra barnevernet bidrar til å bedre familiens økonomiske situasjon.

#### **6.4.5 Boforhold og flytting**

De fleste familiene i utvalget bor i enebolig (ca 40 %). Rundt 12 % av familiene leier offentlig bolig, og 29 % leier privat bolig. I overkant av 50% eier boligen selv i form av aksje eller selveie. Flere av familiene har flyttet en del tidligere. Ca 62 % har flyttet innen egen kommune i løpet av de siste 5 årene, og ca 28 % til en annen kommune. I underkant av 30 % av informantene regner med å flytte innen 3 år fra der de var bosatt på intervjuets tidspunkt.



**Figur 9**

## **6.5 OPPSUMMERING FAMILIENES LEVEKÅR**

Materialet i surveyen støtter opp om kunnskap vi allerede har om (barnevern)-barnas -og foreldrenes levekår. I tillegg ligger et sett av kontrollindikatorer tilgjengelig i datagrunnlaget, hvor ny innsikt i dette feltet kan oppnås. I videre analyser materialet, er det muligheter for å se på forholdet mellom type tiltak og levekårs sammensetning. Særlig vet man lite om barna som mottar hjelpetiltak, for eksempel de materialiserbare tiltakene som økonomisk stønad, støtte til fritidsaktivitet/ferie og barnehage.

## 7. RESSURSER OG BELASTNINGER FOR BARN OG FORELDRE

### 7.1 BARNETS FUNGERING

Foreldrene er som oftest de som står barna nærmest, og i mang tilfeller er det de som tar kontakt med barnevernet. Av dem som mener at barnet trenger hjelp, oppgir 45 prosent at de selv kontaktet barneverntjenesten for å få hjelp. Derfor vil det være av interesse å vite hvordan foreldrene vurderer barnets ressurser og belastninger.

I surveyen er det spørsmålsbatterier ("knipper av spørsmål") om følgende aspekter ved barnets fungering:

- Barnets relasjoner og sosiale fungering<sup>11</sup>
- Barnets fysiske og psykiske helse<sup>12</sup>
- Barnets selvstendighet, selvbilde og tro på seg selv<sup>13</sup>
- Barnets følelsesmessige og atferdsmessige utvikling<sup>14</sup>

Analysen av svarene på spørsmålene i disse batteriene, viste at hvert enkelt spørsmålsbatteri avdekket flere dimensjoner. Dette framkom gjennom faktoranalyser som får fram underliggende mønstre i svarene. Det er konstruert indekser ut fra den underliggende faktoren som var tydeligst i analysene. Spørsmålene som inngår i disse indeksene, har en høy grad av samvariasjon (målt ved Cronbachs Alfa, jf fotnote 10 – 13), noe som tyder på at spørsmålene måler det samme.

Skåre på indeksene er delt i tre kategorier; de som fungerer godt, de som har en middels fungering og de som fungerer dårlig. Denne inndelingen er basert på skårene som framkommer i analysen av datamaterialet. De svarene som er positive klassifiseres som "god fungering", "middels fungering" er en blanding av positive og negative svar, mens kategorien "dårlig fungering" har en overvekt av negative svar. I det følgende presenteres data om hvordan foreldre vurderer barnas fungering ut fra indeksene som er konstruert.

Tabell 4.1. viser barnas fungering når det gjelder relasjoner til venner og personer i nærmiljøet. Blant 0-5-åringene er det et flertall som fungerer godt slik foreldrene

---

<sup>11</sup> Cronbachs Alfa 0.821

<sup>12</sup> Cronbachs Alfa 0.801

<sup>13</sup> Cronbachs Alfa 0.810

<sup>14</sup> Cronbachs Alfa 0.860

vurderer det. Blant de yngste barna er det imidlertid en noe større andel av guttene som fungerer dårlig. Det mest slående trekket ved tabellen er at andelen som fungerer godt blant jentene synker jevnt med alderen. Tilsvarende øker andelen som fungerer dårlig, slik at det i den eldste aldersgruppen er mer enn dobbelt så stor andel av jentene som fungerer dårlig. Blant guttene er det ikke en slik tendens. Andelene som fungerer god, middels og dårlig er noenlunde det samme i alle aldersgrupper. Det må understrekes at dette er en tverrsnittundersøkelse, og at det ut fra data ikke kan trekkes noen slutninger om utvikling over tid. Dette gjelder barn i barnevernet siden det vil være slik at de som klarer seg bra forlater barnevernet. Likevel, kan det konstateres at det er en markant forskjell mellom jenter og gutter, og at forskjellen er større desto eldre barna er.

**Tabell 17. Barnets relasjoner og sosiale fungering etter foreldrenes vurdering. Prosent**

Kjønn	Barnets fungering	Barnets alder				Total
		0-5 år	6-10 år	11-15 år	16 år og eldre	
Jenter	God	76,0	84,5	60,5	48,8	65,8
	Middels	18,0	7,0	18,4	22,6	16,7
	Dårlig	6,0	8,5	21,1	28,6	17,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gutter	God	66,7	68,2	67,6	64,9	66,9
	Middels	21,1	9,1	13,7	21,6	16,1
	Dårlig	12,3	22,7	18,6	13,5	17,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fysisk og psykisk helse hos barna synes å ha relativt stor betydning. Blant 0-5-åringene er det omkring halvparten som har god helse. Guttene har noe dårligere helse enn jentene. I alle fall er andelen som etter foreldrene har dårlig helse klart høyere blant guttene. Sammenhengen mellom helse og alder er den samme som for sosiale relasjoner og sosial fungering, når det gjelder jentene. Andelen som skårer dårlig blir høyere desto eldre jentene blir. Blant guttene er det også en tilsvarende tendens, selv om den er noe svakere.

**Tabell 18. Barnets fysiske og psykiske helse etter foreldrenes vurdering. Prosent**

Kjønn	Barnets fungering	Barnets alder				Total
		0-5 år	6-10 år	11-15 år	16 år og eldre	
Jenter	God	52,0	39,4	19,7	23,8	31,7
	Middels	30,0	18,3	25,0	20,2	22,8
	Dårlig	18,0	42,3	55,3	56,0	45,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gutter	God	45,6	30,3	34,3	32,4	35,1
	Middels	26,3	22,7	14,7	21,6	20,4
	Dårlig	28,1	47,0	51,0	45,9	44,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Når det gjelder barnas selvstendighet, selvbilde og tro på seg selv er det relativt høye andeler både av jenter og gutter som fungerer godt blant 0-5-åringene. Her må det selvfølgelig tas hensyn til at hva som er selvstendighet, godt selvbilde og tro på seg selv endres etter hvert som barna blir eldre. Forventningene til en toåring er vesentlig annerledes enn kravene til en femtenåring. Også her er det en klar tendens til at belastningene er størst for de eldste barna. Særlig markant er denne tendensen for jentene.

**Tabell 19. Barnets selvstendighet, selvbilde og tro på seg selv etter foreldrenes vurdering. Prosent**

Kjønn	Barnets fungering	Barnets alder				Total
		0-5 år	6-10 år	11-15 år	16 år og eldre	
Jenter	God	90,0	67,6	44,7	41,7	57,7
	Middels	4,0	21,1	21,1	17,9	17,1
	Dårlig	6,0	11,3	34,2	40,5	25,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gutter	God	73,7	40,9	41,2	44,6	48,2
	Middels	10,5	33,3	22,5	21,6	22,4
	Dårlig	15,8	25,8	36,3	33,8	29,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Utgangspunktet synes å være nokså likt for jenter og gutter når det gjelder følelsesmessig og atferdsmessig utvikling. Blant 0-5-åringene er det et stort flertall av barna som fungerer godt, og bare 4 – 5 prosent viser tegn på dårlig fungering slik foreldrene ser det. Det er langt færre som fungerer godt blant de eldste barna, og det er en markant forskjell på jenter og gutter. Blant jentene som er 16 år og eldre,

er det nær 43 prosent som fungerer dårlig. Den tilsvarende andelen blant guttene er 27 prosent.

**Tabell 20. Barnets følelsesmessige og atferdsmessige utvikling etter foreldrenes vurdering. Prosent**

Kjønn	Barnets fungering	Barnets alder				Total
		0-5 år	6-10 år	11-15 år	16 år og eldre	
Jenter	God	72,0	56,3	48,7	31,0	49,5
	Middels	24,0	32,4	27,6	26,2	27,8
	Dårlig	4,0	11,3	23,7	42,9	22,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gutter	God	71,9	60,6	40,2	52,7	53,8
	Middels	22,8	27,3	35,3	20,3	27,4
	Dårlig	5,3	12,1	24,5	27,0	18,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 21 viser skåre på en samleindeks for barnets fungering. Dette gir en indikasjon på barnets samlede ressurser og belastninger. Kjønn og alder har klare effekter. Blant de eldste barna er det nesten dobbelt så mange av guttene som av jentene som fungerer godt, mens det blant de yngste er omvendt. I kategorien 0-5 år er det langt flere jenter enn gutter som har god fungering. Ut fra foreldrenes vurdering, synes det som om guttene og jentene oppleves nokså forskjellig ut fra hvilken alder de er på.

**Tabell 21. Barnets fungering etter foreldrenes vurdering. Prosent**

Kjønn	Barnets fungering	Barnets alder				Total
		0-5 år	6-10 år	11-15 år	16 år og eldre	
Jenter	God	70,0	50,7	26,3	21,4	38,8
	Middels	18,0	31,0	26,3	31,0	27,4
	Dårlig	12,0	18,3	47,4	47,6	33,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gutter	God	54,4	31,8	30,4	37,8	37,1
	Middels	31,6	36,4	34,3	28,4	32,8
	Dårlig	14,0	31,8	35,3	33,8	30,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Hvorfor det er kjønns- og aldersforskjeller når det gjelder barnas ressurser og belastninger, er ikke enkelt å svare på ut fra foreliggende data. En forklaring kunne være at det var en høyere terskel for å melde jentenes problemer. Etter en kontroll

av når saken er meldt, synes det ikke å være slik at de som har hatt barneverntiltak lenge har en annen fungering enn de som er meldt på et senere tidspunkt. Dette gjelder også når det kontrolleres for alder og kjønn. Det er derfor holdepunkter for at alder i seg selv har effekt på barnas fungering, og at denne effekten er noe forskjellig for jenter og gutter selv om hovedtendensen er den samme. De eldste barna er de som fungerer dårligst.

## 7.2 FORELDRENES PSYKOSOSIALE BELASTNINGER

Foreldrene ble spurt om de hadde opplevd følgende i løpet av de to siste årene:

- Psykisk sykdom av varighet over 1 måned
- Større bekymring for ett eller flere av barna
- Vært nedstemt eller deprimert, varighet over 1 måned
- Større konflikter i familien (også konflikter utover husstanden)
- Større flytting
- Vært arbeidsledig i mer enn 8 uker
- Samlivsbrudd
- Tap av pårørende
- Fysisk sykdom av varighet over 1 måned
- Rusrelaterte problem hos seg eller partner i løpet av de to siste årene.

Svaralternativene var om de hadde hatt belastning eller ikke. Det ble laget en enkel indeks ved å summere hvor mange belastninger foreldrene oppga å ha hatt. Til analyseformål ble indeksen inndelt i "Liten belastning", "Middels belastning" og "Stor belastning".<sup>15</sup>

I tabell 22 rangeres de psykososiale belastningene etter prosentdifferansen mellom det som er klassifisert som "liten" eller "stor" belastning. På denne måten gir rangeringen innsikt i hva som bidrar mest og minst til foreldrenes totale psykososiale belastninger.

---

<sup>15</sup> 0 – 2 belastninger er liten belastning, 3 - 5 er middels belastning og stor belastning er 6 – 10 belastninger.

**Tabell 22. Prosentandeler foreldre som har opplevd stressorer i løpet av de siste to årene etter total psykososial belastning**

Stressor	Belastning av stressorer <sup>16</sup>			Prosentdifferansen liten – stor
	Liten	Middels	Stor	
Psykisk sykdom	1	35	78	77
Nedstemt/deprimert	15	61	90	75
Familiekonflikter	11	39	78	67
Arbeidsledig	17	38	73	56
Fysisk sykdom	8	36	64	56
Bekymring for barn	38	74	93	55
Større flytting	14	35	66	52
Samlivsbrudd	8	33	60	52
Tap av pårørende	10	30	49	39
Rusproblemer	5	11	32	27
<i>N</i>	262	306	106	

Psykisk sykdom, psykiske symptomer (nedstemthet og depresjon) og konflikter i familien er det som skiller belastningsgruppene mest. Det finnes likevel andre belastninger som veier tungt for dem som rapporterer fleste påkjenninger. Bekymring for barn (ofte knyttet til barns psykisk helse), fysisk sykdom, arbeidsledighet og flytting skiller godt mellom de lettere og tyngre belastet. Visse påkjenninger som medfører stress og som har vært kjent i mange år fra forskning innfor psykologi (samlivsbrudd, flytting, tap av pårørende) forekommer ofte blant barnevernforeldre. Psykiske belastninger, bekymring for barn, arbeidsledighet og familiekonflikter er sterkere betont i materialet.

### 7.3 MESTRING AV FORELDREROLLEN

Foreldrene ble også spurt om hvordan de opplevde å mestre foreldrerollen. Påstandene foreldrene skulle ta stilling til, var:

- Jeg/vi trives i rollen som foreldre
- Jeg/vi samarbeider godt med barnhage/skole
- Det er vanskelig å sette grenser for barnet/barna
- Jeg/vi klarer foreldrerollen godt
- Jeg/vi synes det er vanskelig å prioritere barnas behov fremfor mine egne
- Jeg/vi har liten mulighet til å delta i fritidsaktiviteter sammen med barnet/barna



- Jeg/vi har nok tid sammen med barnet/barna

Det er laget en additiv indeks som gir en antydning av hvordan foreldrene opplever sin egen mestring av foreldrerollen. Indeksen er kategorisert i alternativene ”dårlig mestring”, ”middels mestring” og ”god mestring”. Dårlig mestring er de som i hovedsak har negative svar på mestring av foreldrerollen, middels mestring er de som har en blanding av positive og negative svar, mens god mestring er i hovedsak positive svar.

**Tabell 23. Mestring av foreldrerolle. Prosent.**

	Mestring av foreldrerolle			
	Dårlig	Middels	God	Total
Jeg/vi trives i rollen som foreldre	87,7	96,1	95,7	93,2
Jeg/vi klarer foreldrerollen godt	82,5	95,2	96,6	91,4
Jeg/vi samarbeider godt med barnhage/skole	68,5	83,5	84,7	79,0
Jeg/vi har nok tid sammen med barnet/barna	50,0	76,4	88,6	71,4
Det er vanskelig å sette grenser for barnet/barna	74,5	51,9	0,0	43,4
Jeg/vi har liten mulighet til å delta i fritidsaktiviteter sammen med barnet/barna	69,5	20,8	0,0	30,2
Jeg/vi synes det er vanskelig å prioritere barnas behov fremfor mine egne	15,7	3,9	0,0	6,6

Tabell 23 viser at de aller fleste foreldre trives i rollen. Det er små forskjeller mellom de som samlet sett har dårlig mestring og de som har god mestring. Påstandene som gir størst forskjell, og som er det som veier tyngst når det gjelder vurdering av sin egne foreldrerolle, er grensesetting, tid sammen med barn og prioritering av barnas behov. Samarbeid med barnehage eller skole gir også et visst utslag.

**Tabell 24. Mestring av foreldrerolle etter hvem barnet bor hos. Prosent.**

Mestring av foreldrerollen	Barnet bor hos				Total
	Far og mor	Enslig forsørger	Foreldre med nye samboer (stefamilie)	Bor utenfor foreldrehjemmet	
Dårlig	22,5	32,3	22,4	43,4	32,1
Middels	30,8	40,8	34,5	35,2	37,2
Godt	46,7	26,9	43,1	21,4	30,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Det er nevnt tidligere at familiestruktur synes å ha en påvirkning på hvordan det går med barna. Derfor kan det være interessant å undersøke om dette har noe å si for hvordan mestringen av foreldrerollen oppleves. Tabell 24 viser at det er en klar forskjell mellom foreldre som har barnet boende utenfor familien og de øvrige. Dette er som forventet siden det i disse tilfellene nettopp er foreldrenes omsorgskompetanse eller mestring av foreldrerollen som har blitt vurdert som utilstrekkelig. Det er imidlertid også en klar forskjell mellom enslige forsørgere og de lever sammen i biologisk familie eller stefamilie. Denne forskjellen har nok sammenheng med både muligheten for praktisk og emosjonell støtte, økonomi og levekår.

Det er også rimelig å anta at mestring av foreldrerollen vil ha sammenheng med psykososiale belastninger. Som det framgår av tabell 25 er denne sammenhengen ganske klar. Blant dem med store psykososiale belastninger er det vel halvparten som opplever at de mestrer foreldrerollen dårlig. Blant foreldre med liten psykososial belastning er det en fjerdedel som mener de mestrer rolle som foreldre dårlig.

**Tabell 25. Mestring av foreldrerolle etter foreldrenes psykososiale belastning. Prosent.**

Mestring av foreldrerollen	Foreldres psykososiale belastning			
	Liten	Middels	Stor	Total
Dårlig	26,6	30,4	50,9	32,7
Middels	37,4	40,4	28,2	37,3
Godt	36,0	29,2	20,9	30,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

#### 7.4 BARNAS FUNGERING OG FORELDRES MESTRING OG PSYKOSOSIALE BELASTNINGER

Det er grunn til å anta at foreldrenes psykososiale belastninger og mestring av foreldrerollen vil ha konsekvenser for barnas fungering. I datamaterialet er det ikke uten videre mulig å fastslå årsakssammenhenger, men det er mulig å undersøke om det er noen samvariasjon mellom foreldrenes belastninger og mestring og barnas fungering.

**Tabell 26. Barnets fungering etter mestring av foreldrerolle og foreldrenes psykososiale belastning. Prosent.**

Barnets fungering	Foreldres psykososiale belastning	Mestring av foreldrerollen			Total
		God	Middels	Dårlig	
God	Liten	55,8	50,0	35,1	48,1
Middels		26,0	23,8	33,3	27,1
Dårlig		18,2	26,3	31,6	24,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
God	Stor	43,5	38,7	17,9	29,1
Middels		21,7	22,6	26,8	24,5
Dårlig		34,8	38,7	55,4	46,4
Total		100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 26 er noe forenklet ved å velge ut foreldre med liten og stor psykososial belastning, og dermed velge bort de som har middels belastning. Det framgår klart av tabellen at både for foreldre med liten og stor psykososial belastning, er det sammenheng mellom barnets fungering og mestring av foreldrerollen. Likeså er det større andel barn som fungerer godt hos foreldre med liten psykososial belastning sammenliknet med dem som har stor psykososial belastning. Det er også et tydelig samspill mellom psykososial belastning og mestring av foreldrerollen. Det vises i at høyeste andel barn som fungerer dårlig (55,4 prosent) er hos foreldre med stor psykososial belastning og dårlig mestring av foreldrerollen. Motsatt er høyeste andel barn med god mestring (55,8 prosent) hos foreldre med liten psykososial belastning og god mestring av foreldrerollen. Disse sammenhengene peker mot hva som vil være viktige faktorer for å bedre barnas fungering, nemlig foreldrenes psykososiale belastninger og mestring av foreldrerollen.

## 8. LITT OM VARIASJONENE MELLOM KOMMUNENE

I dette kapitlet går vi nærmere inn på noen forskjeller mellom kommuner slik disse fremkommer i undersøkelsens materiale. Vi er i hovedsak opptatt av brukerfamilienes vurderinger av tiltak som barnevernet har satt inn, og foreldres rapporter om sin livssituasjon, nærmere bestemt deres opplevelse av psykososiale stressorer.

### 8.1 FORELDRES VURDERING AV BARNEVERNET OG BARNEVERNETS TILTAK

Et sentralt funn i surveyen er at et klart flertall blant familier som har kontakt med barnevernet, har tillit til denne institusjon både generelt sett, og sett i lys av deres egen erfaring. Bare en fjerdedel av foreldre gir skårer som indikerer betydelig mistillit til barnevernet.

**Tabell 27. Foreldres tillit til barnevernet generelt og i lys av egne erfaringer. Utvalgskommunene**

<i>Kommune</i>	<i>Generell tillit til barnevernet</i>		<i>Tillit i lys av egne erfaringer</i>	
	<i>Positiv</i>	<i>Negativ</i>	<i>Positiv</i>	<i>Negativ</i>
Vestre Toten	86	14	81	19
Rana	74	26	80	20
Kristiansand	72	28	78	22
Heimdal	59	41	69	31
Gjøvik	87	13	81	19
Ringsaker	84	16	82	18
Midtre Namdal	69	31	69	31
Midtbyen	76	24	62	38
Bodø	81	19	81	19
Stavanger	79	21	78	22
Sandnes	65	35	72	28
Molde	77	23	77	23
Alle	75	25	76	24

Tabellen viser tegn på regionale variasjoner med høy grad av generell tillit i de to Nordlandskommunene og spesielt de tre kommunene på Østlandet. Heimdal i Trondheim ligger lavest, dernest Sandnes, men nabokommunen Stavanger ligger bedre an. Skårer for tillit i lys av egne erfaringer ligger lavere i noen av kom-

munene, men høyere i andre<sup>17</sup>, sammenlignet med generell tillit. Sett under ett kan en ikke si at foreldrenes tillit til barnevernet i lys av egne erfaringer, er svakere enn generell tillit. Det er ubetydelige forskjeller mellom svarene fra storkommunene, og svarene fra regionale sentra og tettsteder. Det er ingen korrelasjon mellom foreldres tillit til barnevernet og levekår i kommunene. Imidlertid er tillit i lys av egne erfaringer betydelig lavere hos foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet. 79 prosent av foreldre som har barn og unge som barnevernet arbeider med boende i hjemmet, har tillit til barnevernet i lys av egne erfaringer. 57 prosent av foreldrene som har barn plassert utenfor hjemmet, uttrykker slik tillit. En må gå ut fra at foreldrene som har et barn plassert utenfor hjemmet har relativ lang erfaring med barnevernet i de fleste tilfeller, så dette svakere tillit kan ha komplekse årsaker. Utvalget av familier som er med i DNBV-materialet underrepresenterer familier der barn er plassert utenfor hjemmet. Statistikkbankens tall for 2008 (når surveyen ble utført) angir større forekomst av barn med tiltak utenfor hjemmet sammenlignet med DNBV-materialet. Se Tabell 7.

**Tabell 28. Spesifikk tillit til barneverntjenesten etter barns plassering**

Barn bor	Høy	Høy middels	Lav middels	Lav
I hjemmet	52,9	26,2	14,7	6,1
Utenfor hjemmet	29,6	27,4	25,9	17,0

En ser at andelen foreldre i *utvalget* som har barn plassert utenfor hjemmet varierer en god del, fra nesten 40 prosent (Heimdal i Trondheim) til bare 3,2 prosent i Kristiansand. Barn i tiltak utenfor hjemmet registrert i SSB – statistikken er en større andel av alle barn med tiltak i samtlige kommuner, og variasjon kommunene imellom er ikke så store. Denne registrering tar med alle barn og unge frivillig plassert utenfor opprinnelig familie, inklusiv ungdom 18-23 år.

<sup>17</sup> Heimdal med en betydelig høyere prosent foreldre med positive skårer for tillit i lys av egne erfaringer, er et eksempel på dette. Midtbyen i Trondheim ligger derimot bedre an når det gjelder generell tillit.

**Tabell 29. Prosentandeler barn og unge i barnevern med tiltak utenfor hjemmet: barn i utvalget og barn registrert i Statistikkbanken. Kommune, 2008**

<i>Kommune</i>	<i>Barn i utvalget</i>	<i>Barn registrert av SSB</i>
Vestre Toten	11,4	25,4
Rana	17,1	30,3
Kristiansand	3,2	33,7
Heimdal	37,3	50,0
Gjøvik	4,8	35,5
Ringsaker	28,6	36,5
Midtre Namdal	16,7	43,3
Midtbyen	39,5	50,0
Bodø	26,5	36,4
Stavanger	15,9	38,1
Sandnes	23,4	43,5
Molde	34,1	37,4

Gitt at foreldre med barn plassert utenfor familien uttrykker betydelig mindre tillit til barnevernet i lys av egne erfaringer, kan underrepresentasjon av slike familier utvalget har gitt inntrykk av større tillit til barnevern enn et helt representativt utvalg ville gjort. Kan hende at prosentandelen som skåret positiv på tillit til barnevern vill blitt redusert med så mye som 10 prosent i enkelte av kommunene.<sup>18</sup> Foreldres vurderinger av tiltakene som barnevernet setter inn, er mer blandede, Spørsmålet var om tiltaket hadde vært til hjelp for barnet, Svarene er gitt på en syvpunktsskala. Midtpunkt på denne skala er 4,0. Vurderingene av tiltak fra foreldrenes side i alle kommuner heller mot det positive. Tabell 8 nedenfor viser gjennomsnittskårer for foreldre i kommunene.

Gjennomsnittene er på en måte noe misvisende. Prosentandelene av foreldrene som mener at tiltakene virkelig har vært til hjelp, varierer en god del fra kommune til kommune. Laveste prosentandel som uttrykker tilfredshet med tiltakene som er satt inn er i Heimdal bydel i Trondheim (30 prosent). Høyeste andel er i Ringsaker der 60,9 prosent var fornøyd med tiltaket de hadde fått.

Variasjonene viser ikke sammenheng med levekårsnivåer i kommune, ei heller personaldekning i barnevernet. Det er heller en svak tendens til det motsatte hva

---

<sup>18</sup> Underrepresentasjonen av familier med barn plassert utenfor familien er vel å merke en konsekvens av det strategiske utvalgsprosedyren i surveyen. En har ønsket å sikre seg tre grupper i omtrent like proporsjoner (familier som nylig er meldt til barnevern, familier som har hatt kontakt med barneverntjenesten i mindre en to år, og familier som har hatt slik kontakt i mer enn tre år.) Familier med barn plassert bort finnes stort sett i sistnevnte gruppe, og utgjør 22,6 prosent av utvalget. 26 prosent av barn som mottar tiltak i barnevernet er plassert utenfor familien, men prosentandelen er større i byer og regionale tettsteder/sentra.

angår personaldekning. ( $r = -0,33$  for sammenhengen mellom andel foreldre som mener tiltak har vært til hjelp, og personaldekning i barnevernet.) Kommuner med mange omsorgsovertakelse og et stort antall tiltak utenfor opprinnelig familie har i noen tilfeller mange negative vurderinger av tiltak fra foreldrenes side, men andre kommuner med en slik tjenesteprofil har mange positive vurderinger fra brukere

**Tabell 30. Gjennomsnittskårer for foreldres vurdering av tiltak som barnevernet har satt inn**

Kommune	Gjennomsnittskår
<i>Vestre Toten</i>	2,8
<i>Rana</i>	3,5
<i>Kristiansand</i>	3,7
<i>Heimdal</i>	3,9
<i>Gjøvik</i>	2,8
<i>Ringsaker</i>	2,6
<i>Midtre Namdal</i>	3,1
<i>Bodø</i>	3,0
<i>Stavanger</i>	3,8
<i>Sandnes</i>	3,3
<i>Molde</i>	2,9
Gjennomsnittet	3,3
Vektet gjennomsnitt*	3,4

\*Gjennomsnittet er vektet for antall foreldre som svarte i de ulike kommunene

Imidlertid finnes en klar tendens til mer positive vurderinger av tiltak i de mindre kommuner i utvalget. I vårt utvalg vil dette si de regionale sentra og tettsteder med mindre enn 15 000 barn og unge. Tabell 5 viser prosentandel foreldre som er fornøyd med tiltaket i kommunene, inndelt etter populasjonsomfang.  $r = -0,61$  for korrelasjon mellom populasjonsomfang og foreldres evaluering av tiltak. De to grupper av kommuner i Tabell 5 har omtrent like levekår (populasjonsvektet levekårsindeksverdier er henholdsvis 5,4 for storkommunene, og 5,6 for de mindre kommunene).

**Tabell 31. Foreldres vurdering av tiltak i større og mindre kommuner**

Kommuner med over 15 000 barn og unge	Prosentandel foreldre som mener at tiltak har vært til god hjelp	Kommuner med under 15 000 barn og unge	Prosentandel foreldre som mener at tiltak har vært til god hjelp
Sandnes	45,2	Ringsaker	60,9
Kristiansand	36,7	Bodø	59,5
Heimdal Trondheim	32,0	Molde	57,9
Stavanger	31,2	Vestre Toten	54,3
Midtbyen Trondheim	30,0	Gjøvik	52,4
		Midtre Namdal	46,3
		Rana	40,7

Det er rimelig å anta at flere faktorer kan bidra til negative vurderinger av tiltak fra mange foreldre i storkommunene. Det er ingen korrelasjon mellom andelen av foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet, og vurderinger av tiltak som er satt inn. Derimot finnes en viss sterk korrelasjon mellom vurderinger av tiltak og andelen av barn med tiltak utenfor hjemmet i kommunene (registertall) ( $r = -0,49$ ). Tyngdepunktet eller profil i barnevern lokalt kan ha noe å si for foreldres vurdering av tiltak. Det er en moderat sterk korrelasjon mellom andelen av foreldre i kommunene som mener at deres barn har behov for hjelp, og positive vurderinger av tiltak ( $r = 0,55$ ). Dette er neppe overraskende. Lave prosentandeler foreldre som mener at barna deres trenger hjelp forekommer i kommuner med meget gode levekår (om lag 50 prosent) forekommer i Molde og Stavanger, kommuner med meget gode levekår. Prosentandelen som mener at barna trenger hjelp er betraktelig større (60-75 prosent) i de øvrige kommunene.

Selv med en del forbehold knyttet til utvalgets sammensetning, blir konklusjonen at foreldres tillit til barnevern, også når de tar sine egne erfaringer i betraktning, er overraskende stor i alle unntatt en av de kommuner/bydeler som er med i dette studie. Vurderinger av tiltakene som settes inn er noe mer blandede, og er mer positive i regionale sentra og tettsteder, og mindre positive i byene. Materialet kan ikke gi noe klare pekepinn på forklaringen, men der er en viss tendens til at kommuner med hardt press på tjenesten, og mange barn plassert utenfor familiene sine, får mer negative vurderinger av tiltak fra foreldrenes side. Det er nærliggende å tenke seg at dette har komplekse årsaker, selv om vi vet at kommuner med mange barn plassert utenfor familien, ofte genererer færre hjelpetiltak sett i forhold til omfanget av behov.

Intervjumaterialet vi har hentet inn viser mange eksempler på familier som har fått tilgang til goder (økonomisk bistand, barnhageplass, avlastning) først etter at barnevernet kom inn i bildet. Det er neppe overraskende hvis mange foreldre som får disse former for velferdshjelp fra barnevernet, gir uttrykk for positive erfaringer og tillit. SSB anslår at ca. halvparten av meldinger til barnevernet dreier seg om slike behov, uten at det stilles spørsmål om omsorgen som barna får. Imidlertid er det på det rene at i DNBV – surveyen har også en betydelig andel av familiene som meldes til barnevern pga. bekymringer, gitt uttrykk for sin tillit til barnevernet, også sett i lys av egne erfaringer.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Et funn som forsterker inntrykket av utbredt tillit til barnevernet er at 40-50 prosent av foreldrene i kommunene forteller at de selv har stått bak melding til barneverntjenesten. SSB - tall basert på rapporter fra barnevernet går ut på at under en femtedel av meldingene kommer fra foreldre. Denne diskrepans er stor, og det nærliggende slutning er at foreldre ofte opplever at de er delaktige i meldeprosessen.



### 8.1.1 Foreldres oppfatning av egen og barnets livssituasjon

Funnene om foreldres syn på barnas livssituasjon/tilstand er noe tvetydig, fordi de svarer på mange spørsmål med et så sterkt positiv bias. Samtidig finnes en klar uoverensstemmelse mellom slike utsagn og andre mer negative trekk ved barnas situasjon som foreldre betoner ganske sterkt. Mange foreldre uttrykker bekymring for sine barn, og en god del av denne bekymring fester seg ved barnas psykisk helse..

**Tabell 32. Prosentandel barn foreldre som rapporterer at barn har psykiske diagnoser, og prosentandelen som mener at deres barn har psykiske vansker som ikke er blitt diagnostisert.**

Kommune	Diagnostisert	Ikke diagnostisert
Vestre Toten	16,7	31,4
Rana	17,5	22,4
Kristiansand	28,1	25,0
Heimdal	27,5	26,3
Gjøvik	4,3	21,7
Ringsaker	18,0	6,0
Midtre Namdal	12,5	8,3
Midtbyen	13,1	23,8
Bodø	12,5	16,7
Stavanger	16,0	14,5
Sandnes	27,1	29,2
Molde	19,9	17,7
Alle	16,2	19,7

Tabell 32 viser kommunale variasjoner i foreldrenes rapportering av psykisk vansker hos barna. Når det gjelder psykiske vansker som er diagnostisert, er det på det rene at prosentandeler av barn og unge som i kontakt med barnevern som har diagnoser, er enkelte steder ganske stor (tett opp til en tredjedel), og mye lavere andre steder. Levekår på kommunenivå, og kommunestørrelse og kommunenes sentralitet (som oftest innebærer sistnevnt kort avstand til BUP – klinikker) er ikke korrelert med disse variasjoner. I internasjonal forskningslitteratur gis epidemiologisk forankret anslag på utbredelsen av psykiske vansker på 50-70% av barn som er under offentlig omsorg, og 30-50 prosent for barn som det er bekymring for, som bor med foreldrene. Tallet på barn med diagnostiserte tilstander i DNBV-materialet virker lavt, særlig i lys av nye norske funn som viser overhyppighet av psykiske vansker og påkjenninger hos barn som få tiltak fra barnevern mens de bor hjemme. Flere forhold kan ha bidratt til mindre omfang av diagnostiserte tilstander i materialet. Underrepresentasjon av barn med tiltak utenfor familien er ganske sikkert medvirkende i denne sammenheng. Påfallende variasjoner i omfanget av diagnostiserte tilstander kommuner imellom virker mer urovekkende. Det hevdes at BUP fortsatt har ulik grad av samarbeid med barnevernet og at barnevernets barn og unge i realiteten har ulik tilgang til spesialisthjelp rundt om. Variasjonene som

tabell 9 viser kan avspeile dette. Et mer generelt problem er at barnevernet generelt sett møter barn som har høy risiko for utvikling av alvorlige psykiske vansker flere år før BUP eventuelt er inne i bildet. Registerdata (jfr. tabell 32) viser at 18,6 prosent av barn og unge som var i kontakt med barnevernet i 2008, var under syv år. Noen få BUP-poliklinikker i landet har ca 15 prosent av sine pasienter i denne aldersgruppen. De aller flest har langt færre.

En femtedel av foreldrene vi intervjuet mente at barna deres hadde en ikke-diagnostisert psykisk sykdom. Andelen foreldre i kommunene som mente dette var bare svakt korrelert med forekomstene av diagnoser i kommunene ( $r = 0,37$ ). Legger en tallet på diagnostisert barn sammen med tallet på barn der foreldrene mente at en psykiatrisk tilstand kunne foreligge, får en forekomster som er i nærheten av hva forskning i andre land har kommet frem til. Variasjon mellom kommuner er fortsatt påfallende, fra 20,8 prosent i Midtre Namdal og helt opp til over 50 prosent i Heimdal, Kristiansand og Sandnes. Selv om materialet her har klare begrensninger, kan en trekke en del slutninger. Omfang av diagnostiserte psykiske vansker i utvalget stemmer ikke særlig godt med foreldres vurderinger av barnas psykisk helse. Bare 16 prosent av barn og unge i utvalget har en diagnostisert psykisk lidelse/tilstand, er dette er meget lav sett i lys av funnene i epidemiologisk forskning i etter hvert mange land. Resultatene støtter opp under antakelsen om betydelig underdekning av behov hos barnevernets barn og unge, i psykisk helsevern. Denne konklusjon gjelder selv om en tar i betraktning at DNBV – materialet underrepresenterer barn med tiltak utenfor hjemme, som ofte vil har de mer alvorlige psykiske tilstander og påkjenninger.

Flytter vi fokuset til foreldrenes egen livssituasjon og psykososiale forhold som foreldrene har rapportert, får vi et mer tydelig bilde enn det som kom frem i forbindelse med foreldres vurdering av barns livssituasjon og problemer. DNBV - intervjuet hadde med spørsmål om en rekke såkalte psykososiale stressorer (se kapittel 7).

Tabell 33 viser kommunale variasjoner for stressorer rapportert av foreldre.

**Tabell 33. Belastninger rapportert av foreldre etter kommune**

	Fysisk Helse	Psykisk Helse	Bekymring om barn	Nedstemt	Tap	Flytting	Arbeids Ledighet	Samlivs Brudd	Rus
<i>Vestre Toten</i>	44,4	52,8	83,3	66,7	25,0	30,6	52,8	38,9	19,4
<i>Rana</i>	34,7	31,1	57,0	46,1	30,3	31,2	46,1	24,7	11,7
<i>Kristiansand</i>	38,7	38,7	90,6	62,5	25,0	12,5	25,0	15,8	12,5
<i>Heimdal</i>	36,9	34,5	65,5	57,6	23,5	45,9	43,4	21,2	10,6
<i>Gjøvik</i>	59,1	40,9	73,9	45,5	22,7	36,4	45,5	40,9	18,2
<i>Ringsaker</i>	34,0	36,0	74,0	58,0	38,8	32,7	46,9	27,1	6,0
<i>Midtbyen</i>	37,8	34,2	56,5	41,5	29,3	46,3	43,9	21,2	12,2
<i>Midtre Namdal</i>	19,1	25,5	59,6	42,6	19,6	31,9	31,9	27,7	10,8
<i>Bodø</i>	24,2	25,0	66,0	38,3	29,8	40,4	34,1	34,0	10,9
<i>Stavanger</i>	20,2	23,1	28,0	45,7	27,2	28,8	26,7	28,8	15,1
<i>Sandnes</i>	34,0	34,8	57,1	57,4	30,4	21,7	17,8	28,9	12,8
<i>Molde</i>	40,5	26,2	68,9	50,0	18,2	36,4	40,5	45,5	11,4
<i>CV</i>	0,31	0,25	0,21	0,18	0,21	0,29	0,28	0,11	0,08
<i>R (med levekårsindeks)</i>	0,41	0,63	0,52	0,20	0,11	0,01	0,57	-0,40	0,08

Selv om det er tydelig variasjon hva angår forekomstene av rapporterte stressorer, er denne variasjon ikke *påfallende* stor. CV - verdiene oppgitt i tabellen har jevnt over lave verdier.<sup>20</sup> Forekomst av rapporterte stressorer i utvalgs kommunene viser ikke mye samvariasjon. Det er to unntak. Opplevelsen av henholdsvis dårlig psykisk og fysisk helse er sterkt korrelert på kommunenivå. Bekymring for barn er middels sterkt korrelert med nedstemthet/depresjon. *r*-verdiene i nederste rad viser hvordan forekomst av stressorer i kommuner henger sammen med levekårsindeksverdier. Psykisk sykdom, bekymring for barn og arbeidsledighet er stressorene som er korrelert med levekår.

Et viktig funn i undersøkelsen er at et mindretall blant foreldrene, ca. en sjettedel i hele utvalget, opplever meget sterke belastninger, svært ofte flere typer belastninger, og at andelen som betegner sin situasjon som meget belastet varierer en god del fra kommune til kommune. Se Tabell 34 nedenfor. 10 prosent av foreldrene i Bodø og Stavanger rapportert slike store belastninger. Henholdsvis 30

<sup>20</sup> CV (varianskoeffisient) som måler spredning av verdier rundt gjennomsnittet.

og 24 prosent rapportert store belastninger i Gjøvik og Ringsaker. Det er en forholdsvis sterk statistisk sammenheng mellom levekårsindeksverdier for kommunene, og andelen av barnevernforeldre som rapporterer store belastninger.  $R = 0,70$  for korrelasjon med levekårsindeksskåre og andelen som oppgir store belastninger. Desto dårligere levekår i lokalsamfunnet, desto flere av barnevernets brukere rapporterer store belastninger

Det er ikke overraskende at kommuner med dårligere sosiale forhold, har flere utsatte barn og familier og dermed ofte tiltak til flere brukere. Vi har sett at dette er tilfellet for utvalgskommunene våre. I utgangspunkt kunne en tenke seg at barnevernet beskjefter seg med familier som har såpass store problemer at det ikke vill bli påfallende forskjeller mellom kommuner når det gjelder brukernes oppfatninger av sin livssituasjon og belastningene de opplever. Med andre ord at barnevernfamilier er en ”selektert gruppe” med noenlunde like trekk overalt. Imidlertid viser det seg at flere foreldre, og dermed familier, på steder der levekårene er dårlige, er utsatt for større belastninger, og påkjenninger relatert til psykisk helse, bekymring for barn og arbeidsledighet er spesielt fremtredende i kommuner der levekårene er dårligere.

**Tabell 34. Belastning av stressorer rapportert av foreldre etter kommune. Prosent**

Kommune	Foreldres belastning av stressorer			
	Liten	Middels	Stor	Total
Gjøvik	22	48	30	100
Ringsaker	26	50	24	100
Midtbyen Trondheim	31	47	22	100
Vestre Toten	14	64	22	100
Heimdal Trondheim	31	48	21	100
Rana	40	41	19	100
Kristiansand	34	50	16	100
Sandnes	37	48	15	100
Molde	23	64	14	100
Midtre Namdal	44	44	13	100
Bodø	35	54	10	100
Stavanger	41	49	10	100
Total	33	50	17	100

Klassiske studier av barnevern, for eksempel Dingwall (1985) konkluderte med at avvikende trekk ved foreldre fikk oppmerksomhet fra barnevernet, og at barns vansker og livssituasjon ofte ikke var i fokus. Manglende fokus på barn har vært et gjennomgangstema i barnevernforskning senere, dog i noe ulik grad skikkelig dokumentert. SINTEF har i senere tid gjennomført studier av henvisning til BUP

fra helsetjenesten og fra PPT som tegner et lignende bilde. Barnevernets egen klassifisering av årsakene til DNBV - familienes kontakt med barnevern vises i tabell 35. Tallene vitner om betydelig variasjon mellom kommunene selv om foreldres vansker/livssituasjon er det hyppigste årsak til kontakt i alle kommuner unntatt Kristiansand. Årsakene til variasjonene er ikke lett å finne frem til.

**Tabell 35. Årsakene til kontakt med barnevernet etter kommune**

Kommune	Barn	Foreldre	Konflikt
Vestre Toten	17,1	60,0	22,9
Rana	30,7	50,7	18,7
Kristiansand	37,5	37,5	25,0
Heimdal	31,7	51,2	17,1
Gjøvik	20,0	65,0	15,0
Ringsaker	20,8	54,2	25,0
Midtre Namdal	36,2	46,8	17,0
Midtbyen	20,0	70,0	10,0
Bodø	13,2	65,0	31,6
Stavanger	22,0	44,0	34,0
Sandnes	19,0	62,0	19,0
Molde	5,0	65,0	30,0
Alle	24,0	53,0	23,0

### 8.1.2 Drøfting

Tilliten til barnevern blant brukere (foreldre) er ganske stor i kommunene vi har hatt med i DNBV. Foreldre i de større bykommunene er dog mindre fornøyd med tiltakene som barnevernet har satt inn. Foreldre er opptatt av barns behov, i første rekke barns fysiske og psykiske helsetilstand. Barnevernet i de levekårsmessig sett dårligst stilte kommuner i utvalget har flere familier der foreldrene ifølge egen rapportering, er utsatt for store psykososiale påkjenninger og stressorer. Det er tegn som tyder på betydelig avstand mellom omfanget av psykiske problem foreldre mener at barna har, og hjelpetilbudet fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten

Funnene understreker visse profil- og dimensjoneringsproblemer i barnevernet. De største kommuner som er med i utvalget (Trondheim, Stavanger, Sandnes og Kristiansand) har personaldekning i barnevernet som samsvarer med behovene iflg. LIBER – modellen (Clifford 1986). Alle har færre tiltak innenfor opprinnelig familie enn en kunne vente, og alle unntatt Kristiansand har mange tiltak utenfor opprinnelig familie. Disse er også alle blant kommunene i vårt materiale, der brukere er minst fornøyd med tiltakene barnevernet setter inn. Noe av dette kan skyldes foreldres misnøye med flytting av barn og unge fra hjemmet, men noen

sterk sammenheng mellom misnøye og andel tiltak utenfor opprinnelig familie på *kommunenivå* finnes ikke i materialet.

Analysen av profilering og dimensjonering i det kommunale barneverntjenesten viser at tettsteder og regionale sentra der levekårene er mindre gode, er de kommuner som sliter med å få til et tilstrekkelig antall tiltak rettet mot barn som bor med sine familier. Slike kommuner har ofte mange barn og unge som får hjelp i tiltak utenfor hjemmet. De har ofte også dårligere personaldekning sammenlignet med større kommuner med gode levekår, og sammenlignet med distriktskommuner. De regionale sentra som er med i vårt materiale har imidlertid bedre brukerevalueringer enn storkommunene.

Foreldrenes opplevelse av belastninger i dagliglivet er av naturlig interesse i en brukerundersøkelse som dette. Tallene som er lagt frem viser at påkjenninger hos barnevernets brukere er ujevnt fordelt i kommunelandskapet. Mindretallet blant barnevernets brukere som har meget stor påkjenninger er størst der levekårene er dårligst.

En rekke studier fra andre land viser at barn som barnevernet har befattning med, hører til familie med vanskelige levekår. Foreldrene har som oftest lav inntekt, er avhengig av sosiale stønader, og er arbeidsløse eller har lengre perioder som arbeidsledige. Både foreldre og barn har dårligere helse enn "normalen", både fysisk og psykisk. Mange barn bor sammen med bare den ene av foreldrene. Familiene lever ofte i desorganiserte lokalmiljø preget av kriminalitet og vold. Det finnes tilløp til noe ulik teoretisk forståelse av dette. På den ene side sett kan disse trekk støtter opp under oppfatningen av barnevernfamilier som utgrupper preget av avvik og sosial patologi. En annen forståelse er at barnevernfamilier er *marginalisert*. Betegnelsen hentyder til velferdsteori: personer og grupper som ikke er i stand til å skaffe seg goder og et ståsted i det økonomisk markedet tvinges til *marginene* der de er avhengig av støtte og tilbud fra velferdstjenester av ulike slag. Kritikken av velferdsstatens barnevern har festet seg ved diskriminerende og urimelige følger av denne situasjon som familiene befinner seg i. Kritikerne har hevdet at familiene fikk aldri en fair sjanse til å retablere seg, og barnevernet (og andre instanser) øvde et sterkt press mot noen av de svakeste grupper i samfunnet, med utgangspunkt i profesjonell og vitenskapelig autoritet og status.

En norsk studie basert på registerdata fra tidsrommet 1985-2005 (Clasen & Kristofersen 2008) viser at det overveiende flertall av barn som har hatt kontakt med barnevern, har hatt en sosial bakgrunn med klart marginaliserte trekk. Registerdata gir noe begrenset grunnlag for analyse, men ytre sett tyder disse resultater på mange fellestrekk mellom norske barnevernfamilier og tilsvarende

brukergrupper i andre land. DNBV – materialet gir på enkelte områder et mer utfyllende bilde, som styrker inntrykket Clasen og Kristoffersens studie ga. På noen områder blir bildet betydelig nyansert.

Barnevernet tradisjonelt har vært drevet som en velferdstjeneste, dvs. ut fra den forutsetning at barn og unge med problematiske oppvekstvilkår risikerer *skader*. Velferdsvitenskap gir kunnskap om dette, om hvilke skader kan resultere, og om hvordan en kan hindre eller minimisere skader. Barn ble ofte tatt ut av familiene sine fordi risikofaktorene knyttet til fortsatt omsorg i opprinnelig familie, ble vurdert som store. Risikofaktorene og familienes antatt manglende evne til å bedre omsorgen for barnet, ble begrunnelsen for tiltak utenfor hjemmet. Siden tidlig på 90-tallet har synet på dette vært i endring. En vil legger større vekt på familiens integritet og barnets tilhørighet i biologiske familie. En stiller krav om reelle og troverdig hjelpetilbud som kan sette foreldre i stand til å gi adekvat omsorg for sine barn. Vi vil helst gi hjelpetilbud til familier som sliter, tidlig i problemforløpet. Klassisk forskning i barnevern har vist at mange barn og unge ble tatt ut av hjemmet først etter at omsorgen brøt helt sammen. I det moderne barnevern finnes forestillinger om en form for *tiltaksrasjonalitet* der tiltak blir satt inn på et tidspunkt der det er realistisk å vente positive virkninger, med sikte på å gi et reelt hjelpetilbud på premisser som foreldre selv kan slutte seg til, *og med en eksplisitt intensjon* å ”forebygge” mer kostbare og drastiske tiltak på et senere tidspunkt.

Opphopning av vanskelige levekårsforhold og helseulemper i barnevernfamilier utgjør en hindring for denne rasjonell innfallsvinkel. Familiene (i vel så stor grad foreldre/foresatte som barn) kan være utsatt for så mye stress og påkjenning at hjelpetilbud ikke virker, eller får nedsatt virkning. En slik tanke har lagt til grunn for søken etter *evidensbaserte tidlig* intervensjonsformer i sosialt arbeid, psykiatri, og pedagogikk i USA. Argumentet har vært at tidlig hjelp har størst sjanse til å gi gevinster fordi den negative innvirkning av dårlig levekår og miljøpåkjenninger er *kumulativ*. Familier som sliter tappes for ressurser og resiliens etter hvert, og disse negative utslag av sosial ulikhet er et faktum som en er nødt til ta på alvor. I Norge har tidlig intervensjon stort sett vært begrunnet annerledes, enten med påstanden om at tidlige intervensjoner har størst utsikter til å lykkes fordi barna er yngre (problemen de er rammet av har ikke befestet seg), eller fordi tidlig intervensjon er sett på som kostnadsbesparende. I vårt materiale ser vi at familier mye preget av marginalisering (lav inntekt, foreldres usikker posisjon i arbeidslivet, dårlig helse) og stor belastning med stressorer, finnes det flere av i enkelte kommuner som har heller dårlig personaldekning i barnevernet.

Et felles trekk for barn og voksne i mange barnevernfamilier er svekket psykisk helse, og økt risiko for psykiske lidelser og påkjenninger. Bekymring om psykisk

helse setter preg på livssituasjonen. Desto større påkjenninger foreldre opplever, desto større den negative innvirkning av psykiske vansker. Dette kommer tydelig frem i materialet selv om utvalgsstrategien i DNBV har antakelig ført til en viss underrepresentasjon av familier der barn har alvorlige psykisk helseproblemer. For barn og unges vedkommende er det indisier på betydelig nedsatt tilgang til psykisk helsehjelp, vel å merke etter 10 år opptrapping i psykisk helsevern og kommunalt psykisk helsearbeid. BUPs tilbud er fortsatt ikke stor nok til å sikre konsultasjon og oppfølging for de 8-9 prosent av barn og unge som trenger spesialisthjelp. Barnevernets utfordring er å bevege seg i retning av økt kompetanse i psykisk helsespørsmål.



## 9. AVSLUTNING

### 9.1 INNLEDNING

Denne undersøkelsen tok sikte på å få frem en bred oversikt over familiene som har kontakt med barnevern. Informantene er foreldre. Ut fra sammenstilling av opplysninger fra familiene med registerdata, kan en regne med at utvalget av familier som kom med, er representativ for barnevernets brukerfamilier i store og mellomstore kommuner. To forbehold bør nevnes. Det strategiske utvalg som vi trakk ut overrepresenterte familier som nylig var meldt til barnevernet. Det ble også en noe større andel av langtidsbrukere (familier som hadde hatt kontakt med barnevernet i to år eller) i det endelige utvalg av familier, enn hva vi tok sikte på. Disse skjevheter er ikke av meget stor betydning og vi har tatt høyde for dem i tolkning av resultater.

Mer en 700 familier deltok, og dette er avgjort den største studie av barnevernets klientell, basert på intervjumateriale, som vi har hatt i Norge. Kvaliteten på intervjumaterialet er vurdert som god, men mindre ”missing” data enn det en kunne vente.

DNBV – surveyen var ikke tenkt som et selvstendig forskningsprosjekt. Den var tenkt som et utgangspunkt for prosjektets fase 2, der innholdet i barnevernets virksomhet ville være i fokus. Vi trenger mer inngående studier av substansen i det kommunale barnevernarbeidet, der hjelpen gitt til den enkelte familien kan sees fra ulike vinkler. Vi så et opplagt behov for longitudinell design, og vi ville fange opp ulike parters opplevelse og forståelse av det som foregår når tiltak settes i verk. Ivaretagelse av aktørens perspektiv på barnevern ble sett på som nødvendig i en situasjon der feltet beveger seg i retning av ideelle mål som brukermedvirkning, samarbeid og allianse mellom familier og barnvernets medarbeidere. Barnevernet har hatt en forvaltningsorientert kunnskapstradisjon der ”saker” og juridiske kategorier har vært lagt til grunn. Feltet har hatt bare svake tilløp til praksisgenerert forskning av den typen som tas for gitt innenfor tilgrensede felt som psykiatri og psykologi. Forsøk på å holde oversikt over feltet og utviklingen i barnevernet generelt har vært for avhengig av registerdata og sekundære analyser basert på registeropplysninger. Disse har opplagte begrensninger hvis innhold i barnevernets arbeid skal være i fokus.

Surveyen var en brukerundersøkelse i den forstand at foreldre ga brorparten av opplysningene. Bare supplerende og begrenset informasjon ble innhentet fra

barnevern i kommunene. Foreldreintervju var et opplagt valg fordi vi ville ha forholdsvis omfattende dekning av områder som bare foreldre kunne fortelle om – familienes livssituasjon, utfordringer, levekår og sosiale ressurser. Enkelte vil kanskje mene at inngående spørsmål om livssituasjonen til familiemedlemmer, ville være følsomme og føre til underkommunisering av problemer som foreldre opplever. Dette er ikke inntrykket vi sitter igjen med. Mange foreldre har fortalt at intervjuet ble en fin anledning til å gå gjennom og sortere erfaringer de har hatt.

Funnene fra surveyen er en blanding av forhold vi kjenner igjen fra andre undersøkelser, også fra undersøkelser foretatt i utlandet, og nye og til dels overraskende funn.

## **9.2    SOSIAL STATUS OG LEVEKÅR**

Familienes sosial status (klasseslørighet) og materielle levekår ligner det som har kommet frem i andre studier av barnevern. Foreldrene i tre av fire familier er plassert i de to lavest sosial klassekategorier i ESeC – klassifiseringen. Under halvparten av foreldrene hadde inntektsgivende arbeid på intervjutidspunktet, og et flertall blant de øvrige var på attføring, hadde overgangstønad eller er på uførepensjon. Dette samsvarer med forskningsfunn fra andre land, som viser at familiene som barnevernet forholder seg til, ofte har foreldre med bare marginal tilknytning til arbeidsmarked og yrkeslivet. I vårt materiale har en femtedel av foreldrene bare fullført grunnskolen. Husholdningsinntektene er som oftest lave, skjønt noen eksakt vurdering av inntektsstatus for familiene ikke er mulig i et tvernsnittsstudie som dette. Det er grunn til å anta at husholdningsinntektene varierer en god del fra tid til annen. Familiene har rimelig god tilgang til goder som TV, husholdningsutstyr og data: derimot har de meget dårlig tilgang til kostbare fritidsgoder som hytte, båt osv.

Bare 18 prosent av barna i familiene bor med begge foreldre, og 22 prosent ikke bor i familiehjemmet. For barn plassert utenfor hjemmet er fosterhjem det vanligste (13,4 prosent av barn og unge i utvalget mot 4,5 prosent plassert på institusjoner). Også disse funn samsvarer i grove trekk med det som kommer frem i andre undersøkelser, selv om en noe større andel av barn i barnevernet er plassert utenfor hjemmet ifølge registerdata (26 prosent i 2007) enn i vårt materiale.

### 9.3 HELSEMESSIGE OG SOSIALE BELASTNINGER HOS BARN

Vi fant klare sammenhenger mellom foreldrenes vurdering av barnas sosial fungering, relasjoner med jevnaldrende, selvstendighet og selvbilde og helse, og barnets alder og kjønn. Sammenhengen mellom økende alder og negative vurderinger av barnas fungering/helse fra foreldrenes side er neppe overraskende, skjønt utslagene er store. Når vi måler med en samleindeks, mener foreldrene at en åttedel av barna fungerer dårlig og har dårlig helse før 6-årsalderen (begge kjønn). Dette øker til en tredjedel av gutter 16 år eller mer, og nær halvparten av jentene. Jentenes problembelastninger øker jevnt med alder ifølge foreldre, men guttenes problemer blir ikke verre og i visse henseende, noe mindre etter fylt 16 år.

At jentene har større problembelastning sett fra foreldrenes side er noe overraskende, og årsakene som kan ligge bak dette er sikkert sammensatte. Det er en trend i tiden at en fokuserer mer på utagering, rusbruk og risikoferd blant jenter fra tidlig i tenårene, og det er mye som tyder på tiltakende forekomst av slike problemer hos jenter. Gutter med atferdsavvik og asosialt, avvikende trekk har vært i fokus lenge, og dette har muligens ført til stereotype oppfatninger av kjønnsforskjeller blant jenter og gutter som barnevernet arbeider med. Det kan hende også at jentenes problembelastning ikke fører til tiltak og hjelp på et tidlig nok tidspunkt, og at foreldre strever mye med jentene av den grunn. Det er ofte påpekt at internaliserende problemer (for depressive symptomer), ikke tiltrekker oppmerksomhet, og disse opptre langt oftere hos jenter. Like fullt kan vurderingene som foreldre har gitt i dette materiale, bære preg av kjønns spesifikke modeller og forventninger. En må også minne om at større friksjon mellom unge og foreldre når ungene blir tenåringer er et utbredt fenomen i vår kultur. Foreldre som ikke er i kontakt med barnevernet kan også møte store utfordringer når ungene blir tenåringer.

Halvparten av barna som er med i DNBV – surveyen har dårlig helse i 16-årsalderen, i følge foreldre (56 prosent av jentene, 45 prosent av guttene). 28 prosent av guttene 0-5 år og 18 prosent av jentene 0-5 år har dårlig helse i følge foreldre.

I internasjonal forskningslitteratur gis epidemiologisk forankret anslag på utbredelsen av psykiske vansker på 50-70% av barn som er under offentlig omsorg, og 30-50 prosent for barn som det er bekymring for, som bor med foreldrene. Enkelte BUP – poliklinikker rapporterer at halvparten eller mer av barn og unge som henvises, har kontakt med barnevernet. Tallet på barn og unge med diagnostiserte psykiske tilstander i DNBV-materialet virker lavt, også sett i lys av nye norske funn som viser overhyppighet av psykiske vansker og påkjenninger hos

barn som få tiltak fra barnevern mens de bor hjemme. Bare 16 prosent av barn og unge i utvalget har en diagnostisert psykisk lidelse/tilstand, og dette er meget lav sett i lys av funnene i epidemiologisk forskning i etter hvert mange land.

Flere forhold kan ha bidratt til mindre omfang av diagnostiserte tilstander i materialet. En viss underrepresentasjon av barn med tiltak utenfor familien er ganske sikkert medvirkende i denne sammenheng. Påfallende variasjoner i omfanget av diagnostiserte tilstander kommuner imellom virker mer urovekkende. Det hevdes at BUP- poliklinikker fortsatt har ulik grad av samarbeid med barnevernet og at barnevernets barn og unge i realiteten har ulik tilgang til spesialisthjelp rundt om. En annen sak er at barnevernet kan være for tilbakeholden når det gjelder henvisning av barn og unge til psykisk helsevern. Variasjonene som tabell 9 viser kan avspeile dette. Et mer generelt problem er at barnevernetmøter barn som har høy risiko for utvikling av alvorlige psykiske vansker flere år før BUP eventuelt er inne i bildet. Registerdata (jfr. tabell 9) viser at 18,6 prosent av barn og unge som var i kontakt med barnevernet i 2008, var under syv år. Noen få BUP-poliklinikker i landet har ca 15 prosent av sine pasienter i denne aldersgruppen. De aller flest har langt færre. BUPs sen inntreden i situasjoner der barn utvikler psykiske vansker ofte skyldes egenskaper med henvisningssystemer, nøling, usikkerhet osv. Dette kan helt klart var en del av forklaring på de lave tall på diagnostiserte barn. Barnevernet har et ansvar for å medvirke til henvisning av barn til psykisk helsevern.

En femtedel av foreldrene vi intervjuet mente at barna deres hadde en ikke-diagnostisert psykisk sykdom. Legger en tallet på diagnostiserte barn sammen med tallet på barn der foreldrene mente at en psykiatrisk tilstand kunne foreligge, får en samletall som er i nærheten av hva forskning i andre land har kommet frem til, når det gjelder den samlet forekomst av psykiske vansker hos barn som har kontakt med barnevernet. Variasjon mellom kommuner er fortsatt påfallende, fra 20,8 prosent i Midtre Namdal og helt opp til over 50 prosent i Heimdal, Kristiansand og Sandnes. Selv om materialet her har klare begrensninger, kan en trekke en del slutninger. Omfang av diagnostiserte psykiske vansker i utvalget stemmer ikke særlig godt med foreldres vurderinger av barnas psykisk helse. Resultatene støtter opp under antakelsen om betydelig underdekning av behov hos barnevernets barn og unge, i psykisk helsevern. Dette konklusjon gjelder selv om en tar i betraktning at DNBV – materialet underrepresenterer barn med tiltak utenfor hjemme, som ofte vil være rammet av de mer alvorlige psykiske tilstander og påkjenninger. Studier fra en rekke land viser at barn og unge i barnevern med psykiske vansker har dårlig tilgang til både spesialisthjelp og oppfølging i lokalsamfunn. Situasjonen her i Norge stemmer overens med dette, dessverre.

#### 9.4 PSYKOSOSIALE BELASTNINGER HOS FORELDRE

DNBV har fokusert på en rekke psykososiale belastninger hos foreldre, noe som er blitt utelatt i de fleste studier av barnevern og barnevernklinter. Slike belastninger hopet seg opp hos et mindretall blant foreldrene i vårt utvalg (ca. 15 prosent). Det var en klar tendens til flere foreldre med store psykososiale belastninger i kommunene som har dårligere levekår. Psykisk sykdom, psykiske symptomer og et høyt konfliktnivå i familien er forholdene som skiller foreldrene som har størst belastning fra de som har minst. De mest belastede har også mer fysisk sykdom, og flere har vært arbeidsledig og har flyttet nylig, sammenlignet med de minst belastede.

Flere kommentarer kan knyttes til disse funn. Det er klare likhetspunkter mellom det som kommer frem i DNBV og funnene i sosial epidemiologiske studier som viser store forekomster av helseproblemer hos grupper i befolkning som har lav sosioøkonomisk status, og marginal tilknytning til arbeidsmarkedet. Nyere forskning har svekket de etablerte sannheter på området. Sosiale forskjeller hva angår helse overstiger det som rimeligvis kunne skyldes forskjeller i helsevaner, livsførsel og tilgang på helsehjelp. Fokuset har vært flyttet til psykososiale mekanismer, bl.a. meget negative utslag av langvarig arbeidsledighet. Mange nyere studier viser at lav sosial status i seg selv utgjør en negativ helsefaktor. Funnene i DNBV også minner sterkt om studier av barnevernfamilier i andre land der foreldres dårlig helse, marginal posisjon i arbeidslivet, og konfliktfylte familierelasjoner er gjennomgangstemaer.

En annen kommentar knytter seg til foreldrenes bekymring for sine barn, som utgjør en klar belastning for et stort flertall. Bekymringene knytter seg ofte til barnas psykiske helse. Kontekstuelt sett er dette lett å skjønne fordi foreldrene selv i mange tilfeller opplever psykisk belastninger og symptomer

En tredje kommentar knytter seg til det faktum at stor psykososial belastning hos foreldre på langt nær alltid er sammenfallende med stor problembelastning hos barn og unge i familien. Barnevernet møter tydeligvis mange familier der foreldrenes helse og psykososial belastning gir grunn til bekymring. På sikt kan en frykte at dette vil gå utover barna. Avlastning og materiell hjelp er virkemidler som barnevernet har til rådighet i slike situasjoner, selv om akutt bekymring for barna finnes ikke. Denne velferds klientell i barnevernet er temmelig stort (ifølge SSB er over halvparten av alle meldinger til barnevernet *ikke* forbundet med bekymring for omsorgen eller barnas atferd). I vårt materiale hadde 412 av 723 familier foreldre med store eller middels store psykososiale problembelastninger. Ikke mer enn 25 prosent av disse 412 familier hadde barn med store problembelastninger på

undersøkelsestidspunktet. En kan selvsagt stille spørsmål om barnevernet er den riktige instans som skal svare på disse foreldrebehov. Vårt materiale gir mange eksempler på situasjoner der barnevernet har gitt hjelp etter at NAV og helsetjenesten ikke har hatt et tilbud. Kritikere kunne stille spørsmål om ”forebyggende” tiltak til familier der foreldre er symptombærere egentlig utgjør et skjult velferdsfunksjon eller ”fattigomsorg”.

Sett fra en annen synsvinkel, kan våre tverrsnittsdata tolkes dit hen at ikke mer enn 20 prosent familiene som er i kontakt med barnevern til enhver tid tilhører bekymringsgruppene som fremheves i barnevernfaglig diskurs, selv når en ta et visst forbehold fordi det er en svak overrepresentasjon av nylig meldte familier i materialet. Registerdata er basert på opptelling av barn og kan gi et annet inntrykk fordi det er bekymring og tiltak for mer en ett barn i mange av disse familier. Klassiske studier av barnevern, for eksempel Dingwall (1985) konkluderte med at avvikende trekk ved foreldre fikk mest oppmerksomhet fra barnevernet, og at barns vansker og livssituasjon ofte ikke var i fokus. Manglende fokus på barn har vært et gjennomgangstema i barnevernforskning senere, dog i noe ulik grad skikkelig dokumentert. SINTEF har i senere tid gjennomført studier av henvisning til BUP fra helsetjenesten og fra PPT som tegner et lignende bilde. Avvikende trekk ved foreldre, og deres fremtreden, utløser bekymring. Selv om en tar høyde for en viss underrapportering av barns vansker fra foreldrenes side i vårt materiale, er det klart at *akutt bekymring for barna* gjelder bare et mindretall av familiene som er i kontakt med det kommunale barnevernet. Barnevernet har mye arbeid med foreldre som har store belastninger. Sett i lys av dette er det ikke overraskende, men helt logisk at årsaken til familiens kontakt med barnevernet i over halvparten av utvalget (ifølge rapportering fra barnevernet), er forhold som berører foreldre. Forhold som angår barn (23 prosent) og konflikt i familien (24 prosent) er årsakene til kontakt i de øvrige familiene.

## **9.5 BRUKERNES TILLIT TIL BARNEVERNET**

Tilliten til barnevern blant brukere (foreldre) var stor i kommunene vi har hatt med i DNBV. Dette også når brukere ble bedt om å vurdere sin tillit til barnevernet i lys av egne erfaringer. Andelen som ga uttrykk for tillit er overraskende stor, dog mindre blant de som hadde barn og unge plassert utenfor familien. En bør kanskje se denne tilliten i sammenheng med forhold omtalt i siste avsnitt. Barnevern er mest å oppfatte som hjelpe- og serviceinstans for et klart flertall av familiene.

Disse funn angående tillit gir grunn til å stille spørsmål ved både samfunnsdiskursene om barnevern og den interne, barnevernfaglig diskurs. Barnevernet

konfronteres til stadighet med historier og episoder i mediene som tyder på at det ikke makter å beskytte barnet, eller foretat uberettiget inngrep. Eventuelt at de barn som barnevernet har brukt flest ressurser på, er de som det går dårligst med. Barnevernet er også gjenstand for faglig forankret kritikk. Noe av denne kritikken kan bunne i direkte misforståelser, når en tar i betraktning at tjenesten har et bestemt og på mange områder lovregulert og begrenset mandat. Barnevernet kan uansett vanskelig være lydhør overfor alle faglige perspektiver og agendaer. Det mest iøynefallende med våre funn her, er imidlertid at kritiske diskurser om barnevern fokuserer bare på en del av barnevernets aktivitet. De er ikke spesielt oppmerksom på det nye serviceinnrettede barnevern som har vokst frem siden 90-tallet. Barnevernet slik den er ofte omtalt i mediene er en stereotyp konstruksjon, som stemmer dårlig overens med virkeligheten.

Foreldre er likevel ofte mindre fornøyd med tiltakene som barnevernet har satt inn. Variasjonene kommuner imellom når det gjelder dette, er store. Byene kommer markant dårligere ut enn regionale sentra og tettsteder. Det er vanskelig å finne gode forklaringer på dette i materialet, men det er på det rene at foreldre er opptatt av en del kjente problemer i barneverntjenesten, for eksempel mangel på kontinuitet i oppfølging, og uhensiktsmessige skift av saksbehandler/sosialarbeider. Funnene understreker visse profil- og dimensjoneringsproblemer i barnevernet. De største kommuner som er med i utvalget (Trondheim, Stavanger, Sandnes og Kristiansand) har personaldekning i barnevernet som samsvarer med behovene iflg. LIBER – modellen (Clifford 2006). Alle har færre tiltak innenfor opprinnelig familie enn en kunne vente, og alle unntatt Kristiansand har mange tiltak utenfor opprinnelig familie. Disse er også alle blant kommunene i vårt materiale, der brukere er minst fornøyd med tiltakene barnevernet setter inn. Noe av dette kan skyldes foreldres misnøye med flytting av barn og unge fra hjemmet, men noen sterk sammenheng mellom misnøye og andel tiltak utenfor opprinnelig familie på *kommunenivå* finnes ikke i materialet. Misnøye kan skyldes mangel på hjelpetiltak, eller dårligere tilgang til lavterskel forebyggende tiltak som foreldre flest tydelig setter pris på.

Analysen av profilering og dimensjonering i det kommunale barneverntjenesten viser at tettsteder og regionale sentra der levekårene er mindre gode, er de kommuner som sliter med å få til et tilstrekkelig antall tiltak rettet mot barn som bor med sine familier. Slike kommuner har ofte mange barn og unge som får hjelp i tiltak utenfor hjemmet. De har ofte også dårligere personaldekning sammenlignet med større kommuner med gode levekår, og sammenlignet med distriktskommuner. De regionale sentra som er med i vårt materiale har imidlertid bedre brukerevalueringer enn storkommunene.

## 9.6 BARNEVERNETS BRUKERE – EN MARGINAL GRUPPE?

Resultater fra surveyen gir grunn til å stille en del mer generelle spørsmål om barnevernets brukere, blant annet om reformene som berørt kommunalt barnevern på 90-tallet, har ført til inklusjon av nye grupperinger som tidligere ikke ville ha fått hjelp. Hensikten med endringene som kom for ca. 15 år siden var blant annet at familier kunne få hjelp, før problemene de slet med ble akutte. På den måten kunne en kanskje unngå å flytte barn og unge fra sine familier. Denne omdreining i politikken på feltet avspeilte selvsagt ideologiske endringer i synet på familien, og på foreldreansvar. Mange mente at foreldre som møtte store utfordringer i forbindelse med omsorgen for sin barn, burde få bedre muligheter til selv å ta ansvar og finne vei ut av sine vansker. Velferdsstatens barnevern fikk kritikk fordi noen av de mest utsatte og ressursvake familier i samfunnet sto overfor sterke fagutøvere som lett fikk gjennomslag for forslag om sterke inngrep i familien. Familiens interesser og rettsikkerhet kunne være i fare.

Forskningsresultater, om de er basert på registerdata eller intervjuemateriale, forteller stor sett det samme om barnevernets brukerfamilier. Fire femtedeler av foreldrene har lav sosioøkonomisk status. Over halvparten ikke har inntekt fra arbeid. Mange mangler videregående eller høgre utdanning. De fleste av barna bor ikke sammen med begge foreldre.

Det er viktig å ha i mente at en del familier fra andre sosiale lag får hjelp fra barnevernet. Problemene som rammer disse kan være alvorlige, med høy grad av konflikt og stor påkjenninger for foreldre og barn. Barnevernet kan bli trukket ganske sent inn i slike familier, når problemene har virkelig tatt tak.

Det er etter alt å dømme noen forskjeller mellom langtidsbrukere av sosialhjelp og flertallet av barnevernets brukere som også har lave inntekter, og som ofte er avhengig av ulike former for inntektsstøtte fra det offentlige. Flere foreldre som har kontakt med barnevern har for eksempel gjennomført utdanning på videregående eller høyere nivå. En må likevel karakterisere disse som nyanseforskjeller. Utvidelsen av barnevernet i senere år har ført etter alt å dømme til flere familier fra disse ”marginale grupper” som mottar ulike former for avlastningshjelp og begrensede økonomisk ytelse. Når det gjelder sosioøkonomisk status og tilknytting til arbeidslivet, kan en ikke se store skiller mellom barnevernfamiliene i DNBV og barnevernets klientell et par tiår tilbake i tiden..

Ordene ”marginalisering” og ”marginal” brukes ofte metaforisk og i noe løst forstand for å betegne avstanden mellom trekk ved en gruppe og det som oppfattes som det ”normale”. Registerdata kan brukes (uten manipulasjon) for å tydeliggjøre



avstanden mellom barnevernets klientfamilier og ”flertallet”. Et problem som knytter seg til dette er at bestrebelser for å få frem mest mulig objektive og robuste beskrivelse av brukergruppen, gir resultater som kan tolkes videre som tegn på avvik. Ulik fordeling av goder og livssjanser er et grunnleggende trekk ved samfunnet: det å tilskrive enkelte grupper status som avvikende, utgrupper, subkulturer osv. er derimot noe en velger å gjøre, og valget vil ha sosiale og politiske overtoner.

Marginalisering er i strengere forstand et begrep som hører hjemme i velferdsteorien. Den betegner situasjonen som oppstår når individer ikke kan tilfredsstille sin behov i det økonomiske marked, og blir dermed avhengig av institusjoner på ”marginen”, som stiller spesielle vilkår for å gi hjelp, kan begrense brukernes valgfrihet, og kan påføre brukere lav status eller stigma. Både offentlige og frivillige institusjoner er inne i bildet her, og velferdsinnsats på marginen bærer med seg risiko for stigmatisering og urimelige vilkår, selv om intensjonen bak institusjonenes innsats er det motsatte. Våre funn i DNBV gjør det klart at mange foreldre barnevernet har befatning med tilhører marginale grupper i denne forstand. Rettere sagt, virker det som de tilhører flere noe overlappende marginale grupper. Mange foreldre er utenfor arbeidsmarkedet, og i en del tilfeller få de hjelp fra barnevernet primært fordi andre kommunale instanser, NAV eller helsetjenester ikke kan gi et tilbud. En må imidlertid påpeke at DNBV – surveyen gir et nyansert bilde. Det finnes barnevernfamilier der foreldre er i lønnet arbeid, og foreldrene i noen av familiene har ganske høy yrkesmessig og sosial status. Foreldrenes utstrakt tillit til barnevernet tyder heller ikke på at stigmatiserende effekter av hjelpen de får, er et overskyggende problem. Relasjonen mellom foreldre og barnevernet kan heller betegnes som skjør og noe usikker, noe de mange tilleggsopplysninger og kommentarer vi har samlet inn forteller om. Foreldre forventer oppfølging og blir lett urolig når barnevernet avslører at det har en annen hensikt med hjelp eller tiltak, enn hva foreldrene først oppfattet. Foreldre kan ha bestemte forventninger til barnevernet som serviceinstans, som stemmer dårlig med det barnevernet oppfatter som det sentrale barnevernfaglig kompetanseområde. Materialet vårt omfatter eksempler på situasjoner der foreldre ventet at barnevernet skulle tre til med krisehjelp eller hjelp med sorgreaksjoner. Dette kan kreve ferdigheter som barnevernet lokalt ikke alltid besitter. Samtidig vitner dette om behov på lokalt plan som ikke finner et svar fra det samlede hjelpesystem.

## 9.7 ET NYTT BARNEVERN?

Funnene reiser mange interessante spørsmål, men først og fremst gir DNBV – surveyen et empirisk grunnlag for å hevde at vi *har* fått et nytt barnevern i Norge. Samtidig gir den innsikter som kan nyansere oppfatninger om hva som er nytt, og hva som ikke er forandret.

I korte trekk kan det nye barnevern karakteriseres som en familieorientert tjeneste som svarer på behov hos barn og foreldre. Tillit til barnevernet er ganske utbredt blant brukere. Bare et mindretall blant familiene som til enhver tid har befattning med barnevernet, er preget av akutt risiko for barna, omsorgssvikt eller avvikende, asosial atferd hos barn. Hjelp til familier av mer generell forebyggende karakter, er langt mer utbredt. Et flertall av familiene får praktisk hjelp, økonomisk bistand eller avlastning. I innledningskapitlet viste vi at tiltak rettet inn mot situasjon i hjemmet (veiledning, støttetiltak i familiehjemmet, evidensbaserte intervensjoner rettet mot foreldre og barn osv.) utgjorde ca 18 prosent av barnevernets tiltak i 2006, mot 16 prosent i 2003. De øvrige tiltak er avlastning og ulike former for praktisk og økonomisk støtte. Dette omfang av tiltak direkte rettet mot forhold i familien virker ikke underdimensjonert sett i lys av de faktum at 16 prosent av familiene i DNBV - materialet rapporterte store belastninger både for barn og for foreldre.

Det som kan være lite forandret i barnevernet er at brukerfamiliene i overveiende grad tilhører marginaliserte grupper med lav sosioøkonomisk status, lave inntekter, svak tilknytting til arbeidsmarkedet, og høy forekomst av somatisk og psykisk sykdom. Ulike psykososiale belastninger er også utbredt. Mangel på sammenlignbare undersøkelser tilbake i tiden setter grenser for vurderinger i denne sammenheng, men det er opplagt at sterk vekst i tallet på brukere i senere år i hovedsak har vært rekruttering av flere familier fra marginaliserte grupper.

Begrepet ”velferdssamfunn” betegner en overenskomst der ansvaret for velferd deles mellom individer, offentlige institusjoner, og andre (for eksempel frivillige) aktører. Det er ansett som viktig at brukere av offentlige tjenestetilbud kan medvirke i arbeidet for å finne løsninger på utfordringer de står overfor. I barnevernet betyr dette at familier må få en rimelig sjanse til å finne sin vei ut av problemer som kan medføre risiko for barn på kort eller lengre sikt. Kritikken av barnevernet har ofte fokusert på påstått manglende vilje/evne til å gripe inn i situasjoner der barns utvikling/sikkerhet kan stå på spill. Forskning fra utviklingspsykologi brukes ofte som bevisføring i slik argumentasjon. Barnevernets medarbeidere er ofte lydhør for denne kritikken, desto mer fordi den bygger på kunnskap fra disipliner med høy status og egne sterke forsknings-

tradisjoner. En må kunne si at det er et motsetningsforhold mellom intensjonene i det nye barnevernet som har vokst frem de siste 10-15 år, og hvordan denne typen kritikk er innrettet. Kvello for eksempel hevder at en form for "lojalitetshierarki" rangere foreldres interesser foran barnas, i det praktiske barnevernarbeid. Sett fra et mer nøytralt ståsted, finnes meget virksomme politiske og juridiske virkemidler som tvinger barnevernet i retning av hensynsfull og skånsom behandling av foreldre. Dette er forankret i rettighetsoppfatninger og krav til rettsikkerhet som har stått sentralt i omdreiningen mot liberale verdier i samfunnet i de siste tiårene.

DNBV – surveyen gir innsikt i andre problemområder som kan være vel så betydningsfulle, og vel så avgjørende for barnevernets utsikter til få gode resultater.

Det nye barnevernet handler om barn som har vansker eller som er i risiko, og voksne som har vansker. Terskelen for å utløse forebyggende innsats er lav, i den forstand at noen akutt fare for barna behøver ikke foreligge. Det reelle operasjonalisering av "forebygging" i barnevernet fører til store mengder lavterskeltiltak (avlastning, økonomisk bistand). Surveyen gjør det temmelig klart at den store tyngden av lavterskeltiltak i barnevern svarer på behov som foreldre opplever. En kan selvsagt stille spørsmål om barnevernet i realiteten er opprustet til å møte behovene hos voksne som er utsatt for store påkjenninger, eller om barnevernet blir tvunget til å kompensere for manglende tilbud i andre deler av de kommunale serviceapparatet. Surveyen viser også at mange familier har begrensede nettverksressurser, noe som styrker tilbøyeligheten til å søke hjelp hos barnevern, eller samarbeide med meldere.

Kontrasten med det risikoorientert og minimalisert barnevernet som har vokst frem i Storbritannia i senere år, er slående. Parton (2006) beskriver utviklingen der. Han skildrer en situasjon der barnevernet ikke lengre er innrettet på å møte barns eller familiens behov. Det skal kun forholde seg til risikoen for overgrep, det groveste omsorgssvikt, eller asosial atferd fra barnas side. Dette har resultert i mangel på reelle tilbud til familier, og store utlegg til sikring av høyrisikofamilier, rettslig behandling av overgrepssaker osv.

Vår survey av familier som får hjelp fra barnevernet i Norge, viser at betydelig deler av klientellet har velferdsbehov som barnevernet har forholdt seg til, uten at situasjonen for barn var preget av akutt risiko eller omsorgssvikt. At velferdsbehovene er reelle, kan det ikke hersker noen tvil om. Materialet viser en opphopning av stressfaktorer i 15 prosent av familiene, og noe mer moderate belastninger av slike stressfaktorer i ca. halvparten av familiene. Slike funn harmoniserer godt med forskningsresultater innenfor sosial epidemiologi.

Somatiske og psykisk helseproblemer er en del av hverdagen for store deler av brukergruppen som DNBV – surveyen omfattet. Familiekonflikter, ofte utover selve husholdningen og selve kjernefamilien, er også utbredt. Dette kan oppsummeres ved å si at barnevernet møter foreldre som ofte har store psykososiale belastninger. En opplagt konsekvens av dette er at belastningene kan være så stor at de står i veien for effektiv hjelp/intervensjoner, eller demper virkningen av disse. Barnevernet har ikke anledning til å sortere bort alle familier der barns behov ikke er akutte, fordi store påkjenninger for foreldre kan på sikt ha negative konsekvenser for barn og unge.

Surveyen kan ikke gi et tilfredsstillende svar på hvorfor så mange familier med slike påkjenninger melder seg eller bli meldt til barnevernet. Om lag 40 prosent av foreldre vi intervjuet mente at de selv har vært med på å ta kontakt med barnevernet, en andel ”selvmeldinger” langt større enn hva barnevernet registrerer. Uansett blir konklusjon at flere familier fra marginaliserte grupper melder seg selv eller bli meldt til barnevernet. Dette kan skyldes ulike forhold, bl.a. at innskrenking eller endrede vilkår for hjelp i andre deler av hjelpeapparatet kan presser familier i retning av barnevernet. Likevel er det vanskelig å unngå inntrykket av et barnevern som i betydelig større grad enn før, oppfattes som en hjelpeinstans. Samfunnsdebattene om barnevernet som ført i mediene har ikke fanget opp denne forandring,, og kan dermed virke forenklet og stereotyp

Et av det nye barnevernets største utfordringer er *psykisk helse*. Mange foreldre opplever psykiske påkjenninger, og forteller om episoder eller lengre perioder med mer akutte psykiske vansker/symptomer. Et flertall er bekymret for sine barn og unge, og dette ofte dreier seg om tegn på psykiske problemer hos unge. Funnene understreker betydningen av bestrebelser for å få til bedre samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. De forteller også at det er langt igjen. Dette er desto mer alvorlig fordi psykiske vansker hos barn og unge er et område der foreldre er sterkt bekymret og engasjert (ofte i lys av egne erfaringer). Barnevernet og foreldre har felles interesse av å lykkes bedre i å få hjelp. Om dette bør lede i retning av kompetanseoppbygging i psykisk helse *i barnevernet*, andre organisatorisk virkemidler og prioriteringer i helsetjenesten, eller andre grep, kan diskuteres. Det som er klart, er at opptrapping i psykisk helsevern, ikke har ført til en tilstrekkelig økt tilgang til hjelp for barnevernfamiliene. At mange barn som barnevernet prøve å hjelpe, er barn av psykisk syke i den forstand at mange foreldre rapporterer perioder med akutte vansker, og langt flere forteller om nedstemthet/depresjon, er også et viktig, og urovekkende funn.

Spørsmålet som avtegner seg er om det er hensiktsmessig at barnevernet i så stor grad er preget av lavterskel forebyggende tiltak. (En må ha i mente at DNBV –

materialet underrepresenterer omfanget av disse tiltak i landet som helhet, fordi de har størst omfang i distriktskommunene.)

Om barnevernets klientell ikke omfatter store grupper der barn er utsatt for akutt risiko, er det ikke desto mindre et faktum at 26 prosent av barn og unge i barnevernet var plassert utenfor familiene sine i 2007. En kan stille spørsmål om lavterskeltiltakene egentlig bidrar til å holde dette tallet ned, eller om helt andre, mer arbeidsintensiv og krevende tiltak er nødvendig for å kunne forebygge plassering av så mange barn og unge bort fra sine familier. At en relativt beskjeden andel av brukerfamilier svarer for en stor andel av plasseringer utenfor hjemmet er egentlig ikke overraskende. Spørsmålet er om de får tilstrekkelig hjelp når så mange ressurser er bundet opp i generering av lavterskeltiltak. Surveyen i seg selv verken svekker eller underbygger påstander om barnevernets manglende evne til å generere tiltak som kan hjelpe/stabilisere de mest utsatte familier. Det virker usannsynlig at omfanget av tiltak direkte rettet inn mot familiefungering er altfor begrenset, men kvaliteten og treffsikkerheten ved disse tiltak er en annen sak. DNBV fase 2 tar sikte på å gå inn i dette problemområde.

## REFERANSER

- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 1, 24.
- Bebbington, A. & Miles, J. (1989): The background of children who enter community care. *British Journal of Social Work*, 19, 5, 349-368.
- Christiansen, Ø., Havnen, K., & Havik, T. (1998). *Mellom vern av barn og støtte til foreldre Hva vektlegger barnevernsarbeidere ved beslutningssaker i undersøkelsessaker?* Bergen.
- Christiansen, Øivin, Havnen, Karin og Havik, Toril 1999: *Rett hjelp i rett tid til rett barn – visjon eller virkelighet?* I Clæzon, Hjälmsjö & Söderfeldt (red.) 1999. Brobygget. Malmö högskola
- Clausen, S. E., & Kristofersen, L.B. (2008). Barnevernsklinter i Norge 1990-2005: en longitudinell studie. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Clifford, Graham, Marthinsen, Edgar og Samuelsen, Anne Sofie 1996: *Hjelpetjenesten, en virksomhetsanalyse av Nardo distrikt i Trondheim.* Rapport nr 42, NOSEB
- Egelund, T.; Andersen, D.; Hestbæk, A.; Lausten, M.; Knudsen, L.; Olsen, R. F. & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår: resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.* København: SFI.
- Egelund, T., & Sundell, K. (2001). *Til barnets bedste : undersøgelser af børn og familier - en forskningsoversigt.* København: Hans Reitzel.
- Flaatten, E.S. & Sandbæk, M. (1980). *Barnevern – barnas vern? En undersøkelse av 233 barnevernsklinter i Oslo.* Oslo: Oslo barnevernskontor.
- Flaatten Ellen Seip og Sandbæk, Mona. 1982: *Barnevern - barnas vern? : en undersøkelse av 233 barnevernsklinter i Oslo.* Universitetsforlaget (Oslo)
- Fook, Jan, Martin Ryan and Linette Hawkins 2000: *Professional expertise: Practice, theory and education for working in uncertainty.* London: Whiting and Birch.

- Fook, Jan 2002: *Social Work: critical theory and practice*. London: Sage.
- Gjerustad, C. m.fl. 2006. Bare fantasien setter grenser. Fafo-rapport nr. 545.
- Gergen, K. 1997: *Virkelighet og relationer. Tanker om sociale konstruksjoner*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Havnen, K, **Christiansen, Ø** & Havik, T (1998): *Når gir barnevernet hjelp? Kartlegging av barneverntenesta sine beslutningar i meldings- og undersøkingssaker*. Barnevernets Utviklingscenter på Vestlandet, UiB. Skriftserien nr. 2.
- Helgeland, I. (2007). *Unge med alvorlige atferdsvansker blir voksne. Hvordan kommer de inn i et positivt spor? En oppfølgingsstudie over 15 år*. Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet.
- Jonassen, Wenche 1997: Problemtyper og tiltak i barnevernet. I Veland, Jarmund (red.) 1997: *Barnevernboka 98/98*. Senter for atferdsforskning.
- Karvinen, Synnöve 2001: *Sosialt arbete på väg till reflexiv expertis*. I Tronvoll, Inger Marii og Marthinsen, Edgar red. 2001: *Sosialt arbeid - Refleksjoner og nyere forskning*. Tapir Akademiske forlag s.117-128.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2005: *Research orientation and expertise in social work - challenges for social work education*. European Journal of Social Work. Vol. 8, No. 3, September 2005, pp. 259-271.
- Leiulfstrud, H.; Bison, I. & Jensberg, H. (2005). *Social class in Europe: European S*(Andenæs 2004,
- Marthinsen, E. og Druglie, M.B. 1996/1998: *En undersøkelse av barneverntjenesten i Trondheim. En gjennomgang av 1000 meldinger*. Arbeidsrapport, Noseb 1996.
- Marthinsen, Edgar og Ketil Arntzen 1998: *Fagtekst*. BUS Arbeidsrapport nr. 9.
- Marthinsen, Edgar 2004: *A mind for learning - merging education, practice and research in Social Work & Social Sciences Review* 112 2004 pp. 54-67.

- Marthinsen, Edgar, Holtan, Amy og Havnen, Karen 1997: *Barnevernets utfordringer - søkelys på praksis i tre av våre storbyer*. i Barnevernboka 97/98 red. av Veland, Jarmund. SAF.
- Marthinsen, Edgar 2003: *Sosialt arbeid og symbolsk kapital i et senmoderne barnevern*. Rapport nr 9 i Barnevernets utviklingssenters rapportserie, Allforsk.
- Molander, Bengt 1996: *Kunnskap i handling*. Daidalos
- Næss, S., Havik, T., Offerdal, A., & Wærness, K. (1998). *Erfaringer med barnevernloven i kommunene: dokumentasjon av kategoriene "andre" og "annet" i spørreskjemaundersøkelsen til de kommunale barnevernarbeiderne i 1997*. Bergen: SEFOS.
- Parton, N. & P. O'Byrne. 2000: *Constructive Social Work – towards a new practice*. UK: Palgrave.
- Polanyi, Michael 1967: *The tacit dimension*. N.Y.: Anchor Books.
- Sandbæk, Mona 2002: Barn og unges levekår og velferd - Kunnskapsbilder og forskningsbehov. NOVA Rapport 1/2002.
- Schön, Donald 1983: *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Basic Books.
- Schön, Donald A. 1987: *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stang, E.2006. Hjelpetiltak i barnevernet. Dr.avh. universitetet i Oslo
- Suarez-Balcazar, Yolanda et al. (2004): *University-Community Partnerships: A Framework and an Exemplar I: Participatory Community Research*. Washington: American Psychological Association 2004.
- Swedner, Harald 1983: *Sosialt arbete - en tankeram*. LiberFörlag.
- Taylor, C. & S. White. 2000: *Practising Reflexivity in Health and Welfare – making knowledge*. UK: Open University Press.



Tjelflaat, Torill, Hyrve, Geir og Solhaug, Henrik 2003: Barneverninstitusjonen.  
Nødvendig, men ikke god nok. BUS rapport nr 10

Wiklund, Stefan 2006: Barnvårdsinsatser – en studie av kommunala skillnader.  
Socialvetenskaplig tidsskrift, nr. 3.

# VEDLEGG

Norsk samfunnsvitenskapelig datateneste AS  
KORSHOLMVEI 10 • 0402 SANDVÅG

Edgar M. Thoresen  
Afdeling for teleskopdata  
Høgskolan i Sør-Trøndelag  
Rindønesveien 17  
7004 SANDVÅG



Norsk Samfunnsvitenskapelig Datateneste AS  
Korsholmveien 10  
0402 Sandvåg  
Tlf: 25 15 00 00  
E-post: nsd@nsd.no  
www.nsd.no

Utvalg: 201804-01    Startdato:    Sluttdato:    Status:

## TEKST OG AVBEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi sender melding om behandling av personopplysninger, med henvisning til: Meldingen gjelder prosjektet:

PROSJEKT	Prosjektet gjelder
Prosjektgjennomføring	Etablering av teleskopdata og behandling av disse
Oppgavetittel	Ukjent/ubekjent

I denne meldingen har vi sendt prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsloven. Personopplysningene i dette prosjektet gjelder:

Personopplysningene i melding om sender et prosjekt gjennomføres i et annet fysisk miljø og i et annet system, kan opprettes ved bruk av personlige koder eller andre personopplysninger som ikke er opplysningskildene med seg selv. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det er en forutsetning for at det skal gå ut melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysningene i opplysningene personopplysningene behandles. Dette gjelder også i andre tilfeller, <http://www.nsd.no/etablering/personopplysningsprosjekt>. Det skal også gjelde melding om endring dersom prosjektet bestemmes. Meldinger skal ikke sendes til utvalgte.

Personopplysningene kan bli tilgjengelige for prosjektet i et annet system, <http://www.nsd.no/etablering/personopplysningsprosjekt>.

Personopplysningene vil bli personlige i henhold til lov om behandling av personopplysninger, 10.10.2008, og vil bli behandlet i henhold til lov om behandling av personopplysninger.

Vaardokument

Edgar M. Thoresen

Edgar M. Thoresen  
Janne Eide Wæver

Skreddersydd informasjon til: 04 88 88 11 82

Utført: Prosjektgjennomføring

NSD  
Korsholmveien 10 • 0402 Sandvåg  
Tlf: 25 15 00 00  
E-post: nsd@nsd.no  
www.nsd.no

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

1/22/17

Personvernombudet forstår det slik at det foreslåtte prosjektet er et samarbeid mellom Høgskolen i Sør-Trøndelag, Universitetet i Stavanger, Høgskolen i Busk/Nordlandsforskning, Høgskolen i Lillehammer, BUS Midt-Norge, RBUP Midt-Norge og kommunene Dala, Rama, Namss, Trondheim, Molde, Notodden, Vestre-Toten, Stavanger og Sandnes. Prosjektet samordnes av Høgskolen i Sør-Trøndelag som dermed er behandlingssvarlig instans. Ombudet forutsetter at denne behandlingsansvarfordeling likevel er avklart mellom institusjonene og innebærer at det utarbeides en avtale som blir omfattet avansvarfordeling ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuell videresalg.

Prosjektet er delt inn i tre faser, den foreslåtte melding gjelder kun for fase 1. Det må sendes en ny melding for fase 2 og 3 i god tid før datatilsynet skal starte.

Utvalget består av foreldre med barn som er i kontakt med barnevernet. Disse identifiseres av medarbeiderne i de samarbeidende kommunene som snakker med de som er i kontakt med kontoret direkte, eller sender ut brev om prosjektet. Etter at samrøkke er innhentet, fyller medarbeiderne ut et registreringskjema. Dette oppbevares i journalen sammen med samtykket. Forskningsassistentene gjør avtaler med foreldrene om intervju og gir i den forbindelse tilgang til registreringskjemaet for å registrere opplysningene i prosjektet. grunnlagsdata fra dette arket mottas så i Questback før intervjuet starter. Skjemaet slettes etter intervjuet er gjennomført. Samtykkeerklæringen oppbevares videre i journal. Deltakerne er informert om dette.

Samarbeidende kommunene oppretter en liste (koblingsnøkkel) over deltakerne i prosjektet. Prosjektledelsen har ikke tilgang til denne.

Det er utarbeidet en informasjonsskjalder og et informasjonsskriv/samtykkeerklæring. Ombudet finner verktøynene som forelå per 24.08.2017 tilfredsstillende, forutsatt at statusene endres i tråd med kommentarer gitt i e-post 27.08.2017.

En stor del av temaet i intervjuet dreier seg om barna. Disse får informasjon om prosjektet via foreldrene. Dersom foreldrene har lite samvær med barnet kan intervjuet innhente skriftlig samtykke for å innhente spesifikke opplysninger fra dem som utøver den daglige omsorgen for barnet.

Det registreres sensitive opplysninger om helseforhold, if. personopplysningsloven § 2 punkt f c).

Sensitiv informasjon skal alt dramatiske være anonymisert. Anonymisering innebærer at direkte og indirekte personkarakteristiske opplysninger slettes eller omkodes (groupprofileres), samt koblingsnøkkel i hver kommune slettes.

DEL 1: VEIEN INN I BARNEVERNET

2. Hvordan kom du/dere i kontakt med barnevernstjenesten?

3. Etterkodning – foreløpig ikke aktuell

4. Hva oppfatter du som årsaken til kontakten med barnevernet?

5. Etterkodning – foreløpig ikke aktuell

6. Hvordan opplevde du den første kontakten med barnevernet?

7. Hvis det ble levert melding<sup>1</sup>, når/hvordan fikk du vite (den første) meldingens innhold?

- I en melding ble sendt barnevernstjenesten
- I en telefon for barnevernstjenesten
- I første møte med barnevernstjenesten
- Etter noen møter med barnevernstjenesten
- Da jeg esle dokumenter i saken
- Jeg kjenner ikke innholdet i melding(en)
- Annet

8. Hvis det ble levert en melding til barnevernstjenesten, hvem var melder?  
(Fullg å sette mer enn ett kryss)

- Barnet selv
- Morfar (biologisk/adoptiv)
- Familien afers
- Næpper
- Andre private
- NAV (tidligere sosialtjeneste, trygdekontor, Aetat)
- Barnevernstjenesten i egen kommune

<sup>1</sup> Med melding forstås all formell og skriftlig kommunikasjon til barnevernet og besyngning for en eller flere av barn fra utgang eller innleggelse.

Fortsatt spørsmål 8

- Barnomsjeneren i annen kommune
- Barnovervakt
- Barnehage
- Fødselstasjon
- Legebyråhus
- Skole
- PPT (Pedagogisk, psykologisk rådgivningstjeneste)
- Politileiemann
- BUP (barn- og ungdomspsykiatri) / voksenpsykiatri
- Vel ikkeandre tjenestemenn

9. I hvilken grad var du/dere informert om meldingen?

- Ja/Nei voksne tok initiativ selv uten anbefaling
- Barnet tok selv initiativ og kontakket barnematen uten anbefaling
- Eget initiativ etter anbefaling
- Ble meldt og var informert og enig
- Ble meldt og var informert, men ikke enig
- Ble meldt uten å vite om det
- Annet (Spesifiser):

DEL 2: OM BARNET (Kun et barn i fokus under hele intervjuset – jmf. dataseill 2)

10. Kode for barnet det gjelder:

11. Mener du at barnet ditt trenger hjelp?

- Ja
- Nei (hvis nei, hopp over spørsmål 12 og 13)
- Usikker

12. Hvis du mener barnet trenger hjelp, hva slags hjelp mener du barnet trenger?

13. Hvorfor trenger barnet denne hjelpen?

14. Hvilke tiltak har barnet hatt eller har fra barnevernstjenesten?

15. I hvilken grad vil du si at tiltakene har hjulpet?

1 2 3 4 5 6 7 Usikker

I svært stor grad svært liten grad

16. I hvilken grad opplever du å ha fått hjelp i forhold til barnet fra følgende?

	Svært god hjelp	God hjelp	Blandet	Lille hjelp	Ikke fått hjelp	Ikke aktuelt/ikke vært i kontakt med
Familievänner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skole/SFO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forsøktjansinstitusj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsestasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabilitering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voksenpsykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barn- og ungdomspsykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nærstående tjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familielege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykkelus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Hvem har foreldreansvar for barnet?

Mor og far  Mor  Far  Andre  Veit ikke

18. Er barnet adoptert?

Ja  Nei

19. Bor barnet mest hos? (Daglig omsorg)

Mor og far  
 Mor  
 Far  
 Mor og søster (ikke far)  
 Far og søster (ikke mor)  
 Sted/fikke definert som fosterhjem

Forts. side 13

- Fosterforen
- Fosterforen i familienetværk
- Inklusion
- Annet

20. Hvis andet, beskriv hva:

21. Hvis foreldrene har delt omsorg<sup>2</sup>, hvem tilbringer barnet mest tid hos?

- Far
- Mor
- Like mye hos både mor og far
- Ikke relevant

22. Hvis barnet bor fast hos andre enn foreldrene, hvem har barnet mest samvær med? (mulighet for mer enn ett kryss)

- Mor
- Far
- Søster
- Sekt
- Ingen

23. Barnets omgivelser, familie og sosiale forhold

	1	2	3	4	5	6	7	ikke aktuell
	Stemmer Glad						Stemmer Sterk	
Barnet har venner på sin egen alder (utenom søsken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har med seg venner hjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har minst en god venn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet deltar i organiserte aktiviteter på fritiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har kontakt med naboer og personer nær tilset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet får samvær med begge foreldre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet reiser til begge foreldre er god	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<sup>2</sup> Del omsorg betyr i denne sammenheng at foreldrene har avtalt at barnet skal ha like samvær med begge foreldre, og eventuelt like berettiget til å bo hos begge foreldre. Dette kan også bety at barnet har like mye berettiget til å bo hos mor og far. Like del omsorg innebærer samboende.

24. Barnets fysiske helset								
	1	2	3	4	5	6	7	Ikke aktuelt
	Stemmer Godt						Stemmer dårligt	
Barnet er i det bedste trivsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er svært at finde et barn med barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har en ideel vægt og højde som ikke er diagnosticeret, men som det må læse hensyn til daglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har en ideel vægt og højde som er diagnosticeret, og som må læse hensyn til daglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Barnets psykiske helset								
	1	2	3	4	5	6	7	Ikke aktuelt
	Stemmer Godt						Stemmer dårligt	
Hver dag er barnet selvsikker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet er redd for ny, ukendt situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet viser åbenlyse tegn på angst og tryk på sig selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet står på viljen sin og er vedlig voksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet er nervøs eller angst i nye situationer, for eksempel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har en diagnosticeret psykisk tilstand som må læse hensyn til daglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror barnet har en psykisk tilstand, men det er ikke diagnosticeret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



26. Barnets sosiale fungering								
	1	2	3	4	5	6	7	Ikke aktuell
	Stemmer Godt						Stemmer dårlig	
Barnet blir vanligvis lik av andre barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet ser ut til å nytes godt på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet er hjelpsom hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet kommer bedre overens med voksne enn med barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet leker selvstendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har vanskelig for å sette til side sine egne behov og lytte til andres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Barnets selvstendighet og utvikling								
	1	2	3	4	5	6	7	Ikke aktuell muligstilling også eldre
	Stemmer Godt						Stemmer dårlig	
Barnet mitt klarer sag godt for å ordne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet tar initiativ overfor meg og andre voksne når der mangler hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet kan argumentere for viteen sin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet fullfører oppgaver og viser god konsentrasjonsevne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Barnets følelse- og adferdsmæssige udvikling**

	1	2	3	4	5	6	7	Ikke skatet problemløsing og klar
Barnet lyver eller juffer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet er heldig og har god oplevelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet har hensyn til andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet viser omsorg for andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet aksepterer at det selv og andre som voksne sætter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet kommer konflikt med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet ser i konflikter hvor politisk er involveret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet begår uovrlige handlinger som involverer tyverihandværk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet begår uovrlige handlinger som involverer nærkontakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet begår uovrlige handlinger over å fysiske vold mod andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**29. Barnets selvbilde og tro på sig selv**

	1	2	3	4	5	6	7	Ikke skatet problemløsing og klar
Barnet ser sig selv synes positiv om sig selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet master følelse og tro på sig selv i forhold til andres udvikling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På magiske visser det som barnet er tryk på sig selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet ester sig for å problemløse skilbiler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 30. Barnets tilgang på materielle goder

	1	2	3	4	5	6	7	Ikke aktuelt usammenligning	
	Stemmer Cohr							Eller med dårlig	
Barnet har utstyrt det henger for å delta i sporter eller aktiviteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Barnet har utstyrt det samme utstyr som andre jente/barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Barnet har tilgang til nettbiltelefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Barnet har tilgang til PC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

### DEL 3 STRESSFAKTORER

31. Har du opplevd noe av følgende i løpet av de siste to år	Ja	Nei
Fysisk sykdom som var gnet over 1 måned	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykisk sykdom av varighet over 1 måned	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært med langt eller deprimert så værger over 1 måned	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opp av pårørende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stor skilting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært arbeidsledig lenger enn 9 uker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dømt/sonet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stor økonomi i familien (gjør utveksling)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stor psykisk forberedelse for flere av barna mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fusketilstander eller lignende som skadet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Her ser du en liste med forskjellige gjøremål. Har familien pga dårlig økonomi måtte unngå noen av disse ofte, sjelden eller aldri i løpet av det siste året?	1	2	3	4	5	6	7	Ikke aktuelt
	Hvordan ofte							Altid unngått
Spise varm middag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kjøpe klær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beste husleie og/eller annen bolig i går Innen familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gå på kino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gå på besøk venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utd. kriterier Forts. spm 32	1 Ikke noe all	2	3	4	5	6	7 Akk Litt Litt Litt	Ikke aktuelt
Utgjør med hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reise på besøk til venner eller svektninger i andre kommuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utgjør med hjelpearbeid i andre anordninger der du/vennene er gift	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Åpne opp på en utgjør	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drive med hobby/ interesser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruke mobiltelefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruke PC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruke sønner på sønn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dele på utgifter og Lær i skole og	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Annet som ble opplevd som stressfaktor (siste to år)

34. Har du noen fortrolige som du kan snakke med om det meste?

- Jeg har ingen fortrolige
- Jeg har 1 fortrolig
- Jeg har 2 fortrolige
- Jeg har flere fortrolige

35. Får du praktisk hjelp og avlastning fra familie?

- Ja, svært ofte
- Ja, nok så ofte
- Ja, av og til
- Sjelden
- Nei, aldri

38. Får du praktisk hjelp og avlastning fra venner eller naboer?

- Ja, svært ofte
- Ja, nok så ofte
- Ja, av og til
- Sjelden
- Nei, aldri

37. I hvilken grad stemmer følgende beskrivelser for dig?

	Stemmer helt	Stemmer delvis	Verken eller	Stemmer ikke	Stemmer ikke
Jeg kjenner til hangtet til raskt og	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjenner flere personer som godt at jeg besøker dem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finnes naturlige møteplasser i mitt nabolag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Mener du at de fleste mennesker er til å stole på, eller mener du at man ikke kan være forsiktig nok når man har med andre å gjøre? (Sett ring rundt et tall)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ikke til å stole på									Til å stole på
Kan ikke være forsiktig nok									

39. Vil du si at mennesker for det meste prøver å være hjelpsomme eller at de stort sett bare tar hensyn til seg selv? (Sett ring rundt et tall)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ikke hjelpe									Er hjelpe
Kan ikke hjelpe									

40. Tror du de fleste mennesker ville forsøke å utnytte deg hvis de fikk muligheten til det, eller tror du de ville forsøke å være rene?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vil utnytte									Vil utnytte deg, or ikke rene
Kan utnytte deg									

#### DEL 4 FORELDREROLLEN

41. I hvilken grad er du/dere enig/uenig i følgende påstander?

	1	2	3	4	5	6	7
	Servert						Erst
	Enig						Uenig
Jeg vil klare foreldrerollen godt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er vanskelig å sette grenser for barnet/ barna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vil samarbeider godt med barneskole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vil ha stor mulighet til å dele inntrykkene vi lever sammen med barnet/ barna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eksempel 4*	1	2	3	4	5	6	7
Jeg/VI har nås tid sammen med barn/barnene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg/VI synes det er vanskelig å prioritere barnas behov fremfor mine/ våre egne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg/VI trives i roller som foreldre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### DEL 5 LEVEKAR OG BAKGRUNN

42. Hvordan bor du/dere?

- Leilighet i privat bolig
- Leilighet i bopendeblokk
- Rådhus
- Frittstående enebolig
- Annet: \_\_\_\_\_

43. Hvilken leieform er det for boligen?

- Leier bolig av kommunen/del offentlig
- Leier eller fremleier privat
- Andels eller aksje eiend
- Selvsolgt
- Annet: \_\_\_\_\_

44. Hvor stor er din/deres bolig (boligareal)?

- Under 40 kvm
- 40-59 kvm
- 60-79 kvm
- 80-99 kvm
- 100-129 kvm
- 130-159 kvm
- 160-200 kvm
- Over 200 kvm

45. Hvor mange soverom har boligen?

- Ingen
- 1
- 2
- 3
- 4 eller flere

46. Hvor lenge har du/dere bodd i nåværende bolig? (oppgi antall år)

47. Hvilke av følgende utsagn om flytting passer best for din/deres situasjon?

- Har klare flyttingplaner
- Regner med å flytte innen 5 år
- Regner med å bo her minst 5 år til
- Har ingen planer
- Regner med å bo her resten av livet

48. Hvis klare flytteplaner eller regner med å flytte innen 3 år, hva er den viktigste<sup>3</sup> grunnen til at du/der regner med å flytte?

Arbeid eller utdanning  
 Bolysituasjon  
 Skolebarn  
 Sosialt nettverk  
 Personlige forhold  
 Andre grunner

---

49. Hvor ofte har dere flyttet i løpet av de siste 5 årene?<sup>3</sup>(Serielt)  
 Innen kommunen: 1 2 3 4 5 over 5 ingen  
 Til annen kommune 1 2 3 4 5 over 5 ingen

50. Er noen av disse årsakene til at du/der flyttet?

	Ja	Nei
Fikk ikke fornyet leilighetstil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ønsket å knytte nærmere slekt og venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bødd arbeidsmuligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ønsket å ta nærmere kontakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eller tvunget til å flytte pga høye boliggifter og lignende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Få husstandskontroll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misliker nabolaget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mys styrt nabolaget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikke tilkoblet på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikke tilkoblet venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg hadde et dårlig nettverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mange med kommunale leiligheter i kommunen vil bo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betere bostandardform	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samtidig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Hvis andre årsaker til flytting, spesifiser:

\_\_\_\_\_

---

52. Hva slags inntekt har du for tiden (Kryss av for alle inntektskilder)

Arbeidsinntekt  
 Stipend/studielån  
 Sykepenger  
 Amlønn  
 Overgangsstønad  
 Uføretyppe  
 Dagpenger/Arbeidsledighetsstrykke  
 Sosialstønad/suppleringer sosialhjelp  
 Kontantstøtte  
 Annen offentlig stønad  
 Hjemmeværende uten inntekt  
 Annet: \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Sett om de svarer på den viktigste grunnen, er det mulig å spesifisere årsaken.

53. Hvis du har ektefelle eller samboer, hva slags inntekt har vedkommende? (kryss av for alle inntektskilder)

- Arbeidsinntekt
- Stipend/studielån
- Sykepenger
- Alifering
- Overgangsstanad
- Uføretrygd
- Depoengn/Arbeidsledighetstrygd
- Sosialstønad/supplernde sosialhjelp
- Kontantstøtte
- Annan offentlig stønad
- Hjemmeværende uten inntekt
- Annet

---

54. Hvilke arbeidsforhold har du? Du kan sette flere kryss (velg også Hve som er relevant):

- Selvstendig næringsdrivende
- Vikar/tilkallingshjelp
- Midlertidig ansettelse
- Fast ansettelse
- Har ikke arbeidsforhold (gå til spørsmål 57)

55. Hvor mange ansettelser har du på nåværende tidspunkt? (Svar nng)  
Hva ngen ansettelse: hopp over spørsmål 55 og 56.

1      2      3      4      5 eller flere

---

56. Hvor mange timer i uka jobber du? (Hvis 0 timer: hopp over spørsmålet)

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 50 eller mer

---

57. Hva er husholdningens samlede inntekt (brutto) pr. år (som trygd maling osv. inkl.)?

---

58. Hva er husholdningens samlede gjeld?

---

59. Hvordan vil du vurdere husholdningens økonomiske situasjon?

- Særlig god
- God
- Verken eller
- Mindre god
- Særlig dårlig

---

60. Inneberer støtte du/dere får fra barnevernet at du/dere kommer bedre ut av det økonomisk?

Ja       Nei       Vi mottar ingen støtte fra barnevernet



61. Utgjorde/utgjør stønaden/tiltakene (fra barnevernet) et formål du/dere ellers ikke ville brukt penger på?

Ja  
 Nei  
 Vet ikke

---

62. Kryss av for hvilke gjenstander husholdningen har: (flere kryssmulig)

Bil  
 TV  
 PC  
 Internett/bredbånd  
 Ref  
 Campingvogn  
 Hylle/tidsskrift  
 TV-sofakortel  
 Telefon/mobiltelefon

---

**FERIE OG FRITID**

63. Har du/dere reist bort på ferie sammenhengende i fem dager eller mer i løpet av de siste tre årene?

Ja  Nei

64. Hvis ja, har du hatt barna med på disse feriereisene?

Ja, de fleste  Ja, noen  Nei

---

**UTDANNING**

65. Hva er (barnets biologiske/adoptiv) mors høyeste fullførte utdanning?

Ikke fullført grunnskole  
 Grunnskole (9-10 år)  
 Videregående skole/gymnas 1-2 år  
 Videregående skole/gymnas 3-4 år  
 Fagrettleiesskole  
 Universitet/høgskole 1-3 år  
 Universitet/høgskole over 4 år

---

66. Hva er (barnets biologiske/adoptiv) fars høyeste fullførte utdanning?

Ikke fullført grunnskole  
 Grunnskole (9-10 år)  
 Videregående skole/gymnas 1-2 år  
 Videregående skole/gymnas 3-4 år  
 Fagrettleiesskole  
 Universitet/høgskole 1-3 år  
 Universitet/høgskole over 4 år

---

67. Hvordan gjorde du det i de følgende fag i grunn eller videregående skole (ta utgangspunkt i høyeste fullførte utdanning)

	Veldig Bra	Midt på tross	Veldig dårlig
Norsk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engelsk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>68. Hvis du ikke har fullført utdanning på videregående nivå, hva vil du si var årsaken til dette? (her kan det settes flere kryss)</p> <p><input type="checkbox"/> Fikk barn</p> <p><input type="checkbox"/> Prioriterte jobb</p> <p><input type="checkbox"/> Mistrudde som elev</p> <p><input type="checkbox"/> Sykdom</p> <p><input type="checkbox"/> Leseskrivevansker</p> <p><input type="checkbox"/> Dårlig forhold til lærere</p> <p><input type="checkbox"/> Annet (spesifiser):</p>
<p>69. Kunne du tenke deg å gå videre med skolegang hvis du fikk muligheten?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nei</p> <p><input type="radio"/> Vet ikke</p>
<p>70. Hva er (barnets biologiske/adoptiv) mors yrke? (Filer innbeholdt i spørreskjema)</p>
<p>71. Hva er (barnets biologiske/adoptiv) fars yrke? (Filer innbeholdt i spørreskjema)</p>
<p>72. Hvis du er født utenfor Norge, hvor lenge har du bodd i Norge?</p>
<p>73. Hvis du er født utenfor Norge, i hvilken grad behersker du norsk?</p> <p><input type="radio"/> Svært godt</p> <p><input type="radio"/> Godt</p> <p><input type="radio"/> Middels</p> <p><input type="radio"/> Dårlig</p> <p><input type="radio"/> Svært dårlig</p>

<sup>1</sup> I tillegg ble foreldre yrkeskoder benyttet til NOB 2011 – nasjonalitet

<sup>2</sup> I tillegg ble foreldre yrkeskoder benyttet til NOB 2011 – nasjonalitet

**DEL 6 VURDERING AV BARNEVERNSTJENESTEN**

74. Med utgangspunkt i egne erfaringer så langt: I hvilken grad er du enig med følgende påstander?

	1	2	3	4	5	6	7
	Svært Uenig						Svært enig
Barnvernstjenesten gjør meg bra klokke for familier og barn som har behov for det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnvernstjenesten veilegger foreldrene, synspunkter og vurderinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnvernstjenesten oppretter kvalitative synspunkter i sine vurderinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnvernstjenesten har forståelse for menneskers livssituasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnvernstjenesten fremstår som åpen og ærlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har inntrykk av at vi har fått et informasjonsmøte med barnvernstjenesten har møtet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det virker å være viktig for barnvernstjenesten å snakke med barnebakene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inntrykket jeg hadde av barnvernstjenesten har endret seg til et bedre eller dårligere inntrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnvernstjenesten samarbeider godt med andre instanser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har fått besvarelse for de andre spørsmål i forhold til barnvernstjenesten her til nå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kjente av i innholdsplanen i forhold til barnvernstjenesten her til nå eller på en annen måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det virker som om alle i barnvernstjenesten samarbeider for å se seg innom om opplegget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. Ble det etablert ansvarsgruppe?						
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei						
Hvis nei, gå til spørsmål 78!						
76. Hvis ja, hvordan vurderer du/dere nytten av ansvarsgruppen?						
1	2	3	4	5	6	7
Svært lite nyttig						Svært nyttig
77. Hvis ja, ha opplever du som fordeler/ulempes ved ansvarsgruppen?						
78. har du noe du vil si avslutningsvis?						

## DATASETT 2 - OPPLYSNINGER FRA BARNEVERNSTJENESTEN

Fyll ut disse spørsmålene i den grad dere har informasjon om saken. I de helt nye sakene har dere trolig ikke kærtlagt alt det spørres om. Dette har forskergruppen forståelse for.

### 79. ID-nummer (i kommunens register)

-----X-----  
Hvis dataene skal registreres i Duesback utenfor kommunens lokaler, må denne delen kopieres og ID-nummer kopies ut (ID - en sids kop). Original skal ligge i brukernes mappe til datamaskin og er ødelagt.

Løpnummer: \_\_\_\_\_

### 80. Tilhører kategori:

- 1 (første melding etter 01.06.2007)
- 2 (første melding i perioden 01.09.2005-31.07.2007)
- 3 (første melding før 31.07.2005)

### 81. Informantens kjønn

- Mann
- Kvinne

### 82. Informantens fødselsår, fire siffer (barnets mor)

### 83. Informantens fødselsår, fire siffer (barnets far)

### 84. Hvor er mors fødested?

- Norge
- Europa
- Afrika
- Asia
- Oseania/Australia/New Zealand
- Nord-Amerika
- Sent/Mellom-Amerika
- Vet ikke

### 85. Hvor er fars fødested?

- Norge
- Europa
- Afrika
- Asia
- Oseania/Australia/New Zealand
- Nord-Amerika
- Sent/Mellom-Amerika
- Vet ikke

### 86. Barnevernstjenesten mottok første melding (4 og måned, eks. 20.01.07)

87. Meldingens innhold i stikkordsform

88. Hvem tok initiativ til kontaktetablering mellom barnevernstjenesten og familien (flere svar er mulig – NB: hvis anonym, kan krysses off/kryss)

- Morfar har status som anonym
- Barneleier
- Morfar
- Familie elers
- Naboer
- NAV (tilgjengelig sosialtjeneste, trygdekontor, A-enhet)
- Barnevern
- Barnevernsvekt
- Barnelege
- Helsestasjon
- Lege/psykiater
- Skole
- PPT
- Politibarnmann
- BUP/psykiatriskektori
- Andre
- Uansatt

89. Hvis barnet er plassert utenfor hjemmet, hvilken lov hjemmel er benyttet?

90. Har familien vært i kontakt med barnevernstjenesten tidligere?

- Ja  Nei

91. Tidligere historielstatus i barnevernstjenesten

	Ja	Nei
Er meldingen tidligere, men meldingen ble henlagt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Undersøkelser ble åpnet og saken ble henlagt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har fått tilbakemelding, men kanskje ikke tilsvarende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har meldning fått barnevernstjenester for saken undersøkt og enda ikke konkludert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

92. Har barnevernstjenesten samarbeidet med andre instanser?

- Ja  Nei

93. Hvis ja, hvilke instanser (te- eller omgående)?

	Per- relasjon	Innhortet utvikler	Tverrfaglig faggruppe	Ansvars- gruppe	Andre
Barnvernstjenesten annen kommune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skole/SFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PP1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosterhjem/hallituson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helseøster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnhage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voksenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV/sosialtjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lege/sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUF-etat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Hvis andre, spesifiser hvem:

\_\_\_\_\_

95. I hvilken grad har samarbeidet gagnet det barnvernsmessige arbeidet?

	1 stor grad	Ingen grad	Verken stor grad	1 liten grad	Ingen grad	Vel ikke
Barnvernstjenesten i annen kommune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skole/SFO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PP1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fosterhjem/hallituson	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helseøster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnhage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voksenpsykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BUF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NAV/sosialtjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lege/sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BUF-etat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spesifiser andre: \_\_\_\_\_

Nummeret barnet får her, benyttes i delen om vurdering av barnet i datasett 2

Hvilket barn (meldingen) er trukket ut i utvalget? \_\_\_\_\_ (j.f. Spørsmål 96)

96. Barnet/barna i familien (fyll ut for hvert barn i familien, uavhengig om barnet er i barnevernstjenestens fokus)

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5	Barn 6	Barn 7	Barn 8
Det læna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fødselsår (eks. 92 for 1992)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er i kontakt med Barnevernstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med biologisk/ adoptiv mor i husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med biologisk/ adoptiv far i husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med stamfar/storfar i husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med biologisk/adoptiv søsken i husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med hele- søskenssøsken i husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bor med andre släktinger i husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet bor utenfor husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97- 104. Etterkoding av fødselsår i Questback



105. Hvilke tiltak er registrert som aktive (fra barnevernet) for det enkelte barn?

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5	Barn 6	Barn 7	Barn 8
Økonomisk støtte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnetage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsøkn omvåkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmekonsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsetning i hjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frikkekvilaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utdanningstiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisinsk undersøkelse/ behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling av barn med særlige behandlings- og oppføringsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre/ barn plass (inkl. mødrehjem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Døstest/ lybel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneskolehjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosterhjem ( utenfor familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosterhjem ( familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosterforeldre/ fosterhjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnemannskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusmiddelinskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnarbeidsskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk behandling i institusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliklinisk psykiatrisk behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MST- multsystemisk behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PMTO – Foreldreoppøsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre tiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

106. Hvis annet er oppgitt som tiltak, beskriv tiltaket:

107. Har det vært forsøkt tiltak tidligere, og hva?

- Økonomisk støtte
- Støttekontakt
- Rammetilleg
- Besøks hjem- / utvasing
- Tilleg
- Hjemmekonsulent / utvasing i hjem
- SFO
- Friløst, vister
- Utvanningstiltak
- Medisinsk / ferdighetshandling
- Behandling av barn med særlige behandlings- og oppføringsbehov
- Foreldre- / teampass (inkl. medrådgivning)
- Dagsaktivitet
- Barneverninstusjon
- Fostertjen (utenfor familien)
- Fostertjen (i familien)
- Forsterket fosterhjem
- Barneverninstusjon
- Rønmiddelinstusjon
- Barneverninstusjon
- Psykiatrisk behandling i institusjon
- Poliklinisk psykiatrisk behandling
- MST – multisystemisk behandling
- PMO – foreldreopplæring
- Andre tiltak

108. Hvis tiltak er/ var iverksatt, hva er/ var begrunnelsen?

109. Hvis ny sak, hvor langt er saken kommet?

71 personer som er i kontakt med barnevernet i kommunen

**Forespørgsel om deltagelse i forskningsprojekt - samtykkeerklæring**

Nordlantisforskning vil i samarbejde med Undersøkelserne i Skovengen, Højskolen i Lolkammer og Højskolen i Tårnby og flere kommuner i Norge, gennemføre en undersøgelse om barnevernet i april og maj 2007. Undersøgelsen er støttet af Børns- og Ungdoms- og familieforsynet, Buletet.

Målet med undersøgelsen er at øke kendskabet om hvem som er i kontakt med barnevernet, og hva som sker ved de fleste forekomster og hvad folk mener om det. Hensigten er at kunne bedre til at bestre barneverntjenesten.

I løbet af august og september 2007 vil personer som er i kontakt med barnevernet i de enkelte kommuner, bli bedt om at deltage i projektet. Interviewerne vil vare 15 min. og du vil modtage godtgørelse på kr. 200.

Spørgsmål kan rettes til projektsite <http://www.nordlantisforskning.com/barnevernet.html> eller til telefonnummeret 4793 1111.

Ved deltagelse i projektet vil barneverntjenesten blive i et og afslutningsvis når du har samtykket i å deltage. Såfremt du ikke har oplysninger om hvor længe du har haft kontakt med barnevernet, antal børn og voksne i din husholdning, hvordan det kommer i kontakt med barnevernet og eventuelt hvad dit barn har haft kontakt med barnevernet m.m. Så meget information som muligt vil blive brugt til at undersøge kontakt og for at gøre sig en idé om. Kontaktfølgemåden vil være et enkelt eller interview.

Du kan kontakte dig selv om følgende:

- hvordan du har været i kontakt med barnevernet
- hvordan du ser på pleje og forældreløse, og noen baggrundsplysninger om dine
- spørgsmål om barnevernets situation, om barns leveår som internt, arbejdsforhold, bolig og lignende
- hvordan du ser på pleje, barnevernet og samarbejdet med dem

Udvalget består af foreldre med børn som er i kontakt med barnevernet. Udvalget indkaldes til et møde over barnevernets i kommunen, men de tilgangsdelen som bruges vil være anonymt for forskerne så alle data vil bli anonyme. Næstkomende når undersøgelsen er gennemført.

Alle oplysninger du oppgir blir konfidensielt behandlet, dvs. forskerne som er på og, kushetap til. Når data innsamlings avsluttes i juni 2008, vil alle innsamlingsdata på enkeltpersoner anonymiseres, ved at personopplysninger slettes eller anonymeres. Der vil da heller ikke være mulig å spore data tilbake til enkelte personer i de ulike kommuner. Ingen enkeltpersoner omtales i forskningspublikasjonene. Barnevernet har ikke innsyn i den informasjon du gir i intervjuet. Hvis some opplysninger skulle bli kjent for noen eller andre personer i husholdning din, kan personopplysning oppbevares i dette samtykkesdokumentet uten hensyn til barnevernet i de enkelte kommuner. En kopi av samtykkeerklæringen får du selv, den andre vil bli oppbevart i barneverntjenestens journal.

Mette Isen  
forskningsleder Nordlantis

Willy Lohwenski  
Nordlantisforskning  
4793 1111

**Samtykkeerklæring**

Jeg, \_\_\_\_\_

samtykker til å delta i forskningsprosjektet "Det nye barnevernet" og, også vil snakke med barneverntjenesten om denne deltagelsen.

Signatur dato: \_\_\_\_\_

