

Ansvarsfordeling til barns beste?

Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet

TONJE GUNDERSEN, GUNHILD R. FARSTAD & ANNE SOLBERG

RAPPORT

NR 17/11



Ansvarsfordeling til barns beste?

Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet

TONJE GUNDERSEN
GUNHILD R. FARSTAD
ANNE SOLBERG

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 17/2011

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2011
NOVA – Norwegian Social Research
ISBN 978-82-7894-388-5
ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto:	© Colourbox.no
Desktop:	Torhild Sager
Trykk:	Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Hva kjennetegner situasjonen for barn og unge med funksjonsnedsettelse som får hjelpe- eller omsorgstiltak fra barnevernet? Det er gjort lite norsk forskning på dette temaet, og forskningen som rapporteres i denne studien er et ledd i arbeidet med å øke kunnskapen. Vi har valgt en eksplorerende tilnærming i studien der vi har gjennomført kvalitative intervjuer. Målet har vært å bidra til innsikt i noen av de utfordringer barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres hjelpere opplever i barnevernssystemet. Studien er gjennomført ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), med finansiering fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, som et ledd i deres satsing på dokumentasjons- og utviklingsprosjekter som fremmer likestilling og deltakelse for personer med nedsatt funksjons- evne.

Vi vil gjerne takke alle som har stilt opp til intervju og delt av sine erfaringer. Disse inkluderer unge voksne med egen erfaring som barnevernsbarn, foreldre og fosterforeldre, ansatte i barnevernssystemet og representanter for organisasjonene Landsforeningen for barneversbarn og Fosterhjemforeningen. Ellers vil vi takke våre kolleger ved NOVA, Elisabeth Backe-Hansen og Svein Mossige, samt Birgitte Olsen, seniorrådgiver i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, for nyttige kommentarer.

Oslo, august 2011

Tonje Gundersen, Gunhild R. Farstad og Anne Solberg

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	13
1.1 Undersøkelsens formål	13
1.2 Manglende kunnskap om funksjonshemming og barnevern	13
1.3 Prosjektets målsetting	17
2 Forskningsstatus	19
2.1 Forekomst	19
2.2 Familiesituasjon	22
2.3 Plassering utenfor hjemmet	24
2.4 Fosterbarn og fosterforeldre	26
2.5 Ettervern	28
3 Avklaring av teoretiske perspektiver og begreper	31
3.1 Funksjonsnedsettelse og funksjonshemmende barrierer	32
3.2 Omsorgssvikt	36
3.3 Tilknytningsteori	37
4 Regelverk	41
4.1 Stat og kommune	41
4.2 Kommunens vs. kommunal barnevernstjenestes ansvar	43
4.3 Plasseringsalternativer for barn med funksjonsnedsettelse	44
4.4 Økonomisk ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene	45
4.5 Gråsonesaker og tvisteløsningsnemnda	47
4.6 Lover og regler som angår fosterhjem og fosterforeldre	48
5 Utvalg og metode	53
6 Resultatet fra intervjuene med barnevernsansatte	59
6.1 Barnevernets utfordringer i «gråsonen»	60
6.2 Fosterfamilier	67
6.3 Kompetanse, ansvarsfordeling og samarbeid	71
6.4 Oppsummering	76

7 Resultater fra intervjuene med fosterforeldrene	79
7.1 Forutsetninger for et godt samarbeid mellom fosterhjem og barnevern.....	81
7.2 Ulike grunner til hvorfor noen velger å bli fosterforeldre for barn med funksjonsnedsettelse.....	84
7.3 Fosterforeldrenes første erfaringer med barnevernet.....	91
7.4 Erfaringer som endrer fosterforeldrenes opplevelse av barnevernet.....	93
7.5 Oppsummering.....	104
8 Resultater fra intervjuene med barnevernsbarna	107
8.1 Individualisering av barn og ungdoms utfordringer.....	109
8.2 Strukturelle hinder for gode løsninger.....	110
8.3 Manglende dobbelkompetanse: omsorgssvikt + funksjonshemming.....	112
8.4 Veien videre fra barnevernet.....	117
8.5 Oppsummering.....	119
9 Konkluderende drøftinger	121
Summary	131
Referanser	135

Sammendrag

Formålet med denne rapporten er å bidra til økt kunnskap om situasjonen til barn og unge som har funksjonsnedsettelse, og som er under barnevernets omsorg. Forskningsbasert kunnskap om denne gruppen er begrenset. Vi vet ikke hvor stor andel av barnevernsbefolkningen dette dreier seg om, men de studier som er gjennomført – både nasjonalt og internasjonalt – peker alle på særlige utfordringer i arbeidet med å sikre denne gruppen et tilfredsstillende omsorgstilbud. Med midler bevilget av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har NOVA gjennomført den studien som rapporteres her. En hensikt med prosjektet har vært å gi handlingsrettet kunnskap, dvs. kunnskap som kan sette barnevernets ansatte bedre i stand til å hjelpe barn og unge som har funksjonsnedsettelse.

Når det foreligger lite forskningsmessig kunnskap på et felt, er det påkrevet med en åpen, eksplorerende tilnærming. Vi har valgt å innhente erfaringsbasert kunnskap fra personer i ulike posisjoner: Ansatte i statlig og kommunalt barnevern, tidligere barnevernsbarn – nå unge voksne, og fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse. Til sammen har vi intervjuet 28 personer. Vi ønsket svar på hvilke utfordringer og muligheter barnevernsansatte ser i forhold til å ivareta disse barna på best mulig måte, hvordan barnevernsbarn med funksjonsnedsettelse selv har opplevd å være under barnevernets omsorg, og hvilke utfordringer fosterforeldrene som har den daglige omsorgen for barn med funksjonsnedsettelse, opplever.

Informantgruppene fortellingene har forskjellige utgangspunkt og retning. Vi har derfor ikke bestrebet oss på å lage en helhetlig, sammenhengende analyse, men presenterer deres erfaringer og vurderinger som atskilte deler. De ansatte i det kommunale barnevernet hadde få konkrete erfaringer fra egen saksbehandling å vise til, men var opptatt av hvordan rammebetingelsene for å arbeide med denne typen saker bød på store utfordringer. Fosterforeldrene og de tidligere barnevernsbarna formidlet alle personlige erfaringer fra sin kontakt med barnevernet, og flere ga uttrykk for at de så på intervjuet som en anledning til å komme til orde om forhold som ikke fungerte bra, og gjennom det bidra til en endring.

Tidligere barnevernsbarn

De unge voksne som tidligere var under barnevernets omsorg, hadde alle opplevd at omsorgssvikten de var utsatt for, hadde sammenheng med at de hadde en funksjonsnedsettelse. De hadde erfart at det tok lang tid før barnevernet grep inn, de hadde kjent seg som en byrde for foreldrene, og delvis også ansvarlig for omsorgssvikten de var utsatt for. For disse barna representerte institusjonsplassering en umiddelbar bedring av livssituasjonen. Uavhengig av om de var på barnevernsinstitusjon eller institusjon for barn og unge med funksjonsnedsettelse, møtte de et personale som viste liten forståelse for hvordan kombinasjonen av å være funksjonshemmet og ha blitt utsatt for omsorgssvikt gir noen særegne utfordringer. En av informantene fikk fosterforeldre, og fortalte at dette reddet livet hans. For denne informanten var ønsket om å hedre fosterforeldrene en viktig grunn til at han sa ja til å bli intervjuet.

Et sentralt punkt i informantenes beretninger var at de ble møtt med lave forventninger fra barnevernets side til sin fremtidige samfunnsmessige deltakelse i form av utdanning og arbeid. En følge var at det heller ikke ble tilrettelagt for å muliggjøre en slik deltakelse. De hadde også en opplevelse av å være kasteballer i et system som først og fremst syntes å være opptatt av fordeling av betalingsansvar mellom ulike kommunale og statlige etater. Erfaringen med et system som ga økonomiske hensyn en høy prioritet, ble for disse informantene en bekreftelse på at de ikke bare var en byrde for foreldrene sine, men også en byrde for samfunnet.

Fosterforeldrene

Fosterforeldrene viste et sterkt engasjement på vegne av barna de hadde tatt omsorgen for, fosterbarna sine, og selv om de trakk fram positive erfaringer fra samarbeidet med barnevernet, var det særlig negative erfaringer de la vekt på.

Informantene i denne gruppa hadde alle hatt relevante erfaringer før de tok til seg barnet med funksjonsnedsettelser. Noen hadde vært fosterforeldre tidligere. Alle ga også et bilde av en første fase i samarbeidet med barnevernet som svært positiv. De fikk god tilrettelegging og tett oppfølging, og de oppfattet det slik at dette skulle vedvare. Etter en tid endret situasjonen seg. Saksbehandlerne tok sjeldnere kontakt, og familiene ble i stor grad overlatt til seg selv.

En av informantene beskrev denne overgangen som relativt uproblematisk. I hennes familie opplevde de at de hadde støtte og forståelse fra sin saksbehandler, selv om møtene ikke lenger var hyppige. Men alle de andre fosterforeldrene formidlet et svært negativt syn på denne endringen. Flere oppfattet tilbaketrekingen som løftebrudd, og brukte svært negative ord i sin beskrivelse av saksbehandlerens handlemåte. Fosterforeldrene opplevde at de ikke lenger fikk den oppfølging og støtte som de var blitt lovet, og som hadde vært en viktig forutsetning for at de hadde tatt på seg oppgaven. De formidlet også en opplevelse av å bli møtt med manglende respekt av saksbehandlere når disse unnlot å svare på henvendelser og ikke stilte på møter i ansvarsgrupper.

Et sentralt kritisk punkt som ble reist av flere var at saksbehandlerne viste liten interesse for fosterbarnet. Flere av fosterforeldrene hadde i utgangspunktet fått beskjed om at barnet var veldig skadet, og at de ikke burde ha for høye forventninger til dets utvikling. Når de så opplevde at barnet under deres omsorg nettopp utviklet seg, at barnet ga stadig tydeligere uttrykk for hva det ønsket, og at de selv som foreldre fikk økt kompetanse i å lese barnas tegn, ble de skuffet over liten delaktighet fra barnevernets side.

I intervjuene la informantene vekt på økonomiske og administrative forhold som viktige rammebetingelser for hvordan de kunne utføre arbeidet og gjerningen som fosterforeldre. En særlig kritisk fase i samarbeidet med barnevernet var, ifølge det fosterforeldrene fortalte, når barnevernet tok initiativ til å reforhandle avtaler som var inngått på et tidligere tidspunkt, og som fosterforeldrene hadde regnet med skulle vare. For eksempel kunne barnevernet gå inn for å redusere lønnskompensasjonen de hadde som forsterket fosterhjem, eller utgifter til avlastning. Barnevernets argument var ifølge fosterforeldrene at barnets problemer først og fremst hang sammen med dets funksjonsnedsettelse, og at fosterforeldrene derfor måtte søke om støtte over helse- og sosialbudsjettet på linje med andre foreldre med barn med funksjonsnedsettelser. Et slikt skille mellom funksjonsnedsettelse og problemer som skyldtes omsorgssvikt, mente fosterforeldrene det var umulig å trekke, og de så på det som et forsøk fra barnevernstjenesten for å unndra seg ansvar.

Flere av fosterforeldrene fremhevet at den måten barnevernet forholdt seg på, ikke nødvendigvis handlet om den enkelte saksbehandlers opptreden overfor dem, men at de er underlagt et system som ser ut til å gjøre dem handlingslammet. I de tilfellene der fosterforeldrene uttrykte at de hadde fått til et godt samarbeid over tid, så det ut til at saksbehandler hadde gått ut over sine fullmakter.

Ansatte i barnevernet

De ansatte i barnevernet formidler at arbeidet med å finne ut hva som skal gjøres ved omsorgssvikt er særlig utfordrende når barnet også har en funksjonsnedsettelse. I møte med barn/unge som mistenkes for å være utsatt for omsorgssvikt, går de ansatte gjennom prosedyrer for å sile ut og bestemme om noe skal gjøres og hva, og for å avgjøre hva som er deres ansvar og ikke. Et gjennomgående tema var utfordringene med å vurdere omsorgsevnen til foreldrene når barnet hadde en funksjonsnedsettelse og spesielle, og til tider svært store, omsorgsbehov. En mulig konklusjon kan være at det ikke dreier seg om omsorgssvikt, men snarere om at andre offentlige instanser ikke har gjort nok for å hjelpe foreldre med vanlig, god omsorgsevne til å ivareta barna på en god måte. En alternativ konklusjon er at barna blir utsatt for omsorgssvikt fra foreldre, som uavhengig av barnets spesielle omsorgsbehov ikke har tilstrekkelig omsorgsevne. Informantene uttrykte at det i mange tilfeller kunne være vanskelig å skille mellom disse to ytterpunktene, og at utfordringen var å forholde seg til saker som ligger i en gråsoner.

De ansatte formidlet at økonomiske ordninger la føringer på hvordan de kunne håndtere denne typen saker. Et viktig aspekt her er avklaring av betalingsansvar. Barnevernet har ansvar for å betale kostnader til plassering i institusjon eller fosterhjem, og tiltak for å avhjelpe de utfordringer barnet har fordi det har vært utsatt for omsorgssvikt. Kommunen har etter sosial- og helsetjenestelovgivningen ansvar for å yte de tjenester og dekke det behovet barnet/ungdommen har som følge av funksjonsnedsettelsen. Når man skal avklare betalingsansvaret, er det duket for ulike problemer og konflikter:

Internt i kommunen

Hvis omsorgskommune og fosterhjemskommune er den samme, kan det oppstå uklarheter om hvem som har ansvaret for hva; er det helse- og sosial eller barnevernet? De barnevernsansatte forteller at de opplever at mer ansvar blir lagt på dem enn det de er pålagt etter loven, og at andre instanser lettere trekker seg ut så snart barnevernet er involvert.

Mellom ulike kommuner

Når barnet plasseres i en annen kommune (fosterhjemskommunen) enn omsorgskommunen, kan det oppstå konflikter mellom kommunene. Fordi det å ha barn med funksjonsnedsettelse i kommunene er kostbart, er det enkelte fosterhjemskommuner som er negative til at fosterhjem i deres kommune skal ta omsorg for barn med funksjonsnedsettelse. Når ansvaret for barnet er delt mellom to kommuner, kan det også oppstå uklarheter om hvem som har ansvar for hva i henhold til barnevern og/eller helse- og sosiallovgivningen.

Mellom stat og kommune

Ved forsterking av fosterhjem går staten ved Bufetat inn og gir tilskudd til kommunen for utgifter som overstiger kommunenes egenandel. Vi ser ansatser i vårt materiale som tyder på at dette kan være et konfliktområde. Det går frem av intervjuene med saksbehandlere i Bufetat at de fortrinnsvis gir slike tilskudd kun for noen få år. Flere av barnevernslederne uttrykte fortvilelse over at kommunene, når Bufetat trekker sine midler tilbake, kommer i en vanskelig situasjon. Et alternativ for kommunen er å kompensere for mellomværende når Bufetat trekker sine midler tilbake. Alternativt kan kommunen trekke tilbake tjenester og midler fra fosterforeldrene. I den første situasjonen medfører forsterkede fosterhjem store kostnader for kommunen, i den andre situasjonen risikerer man å skape en dårlig relasjon til fosterforeldrene.

Når barnevernet og kommunene ikke kommer til enighet om hvordan kostnadene knyttet til barnets funksjonsnedsettelse skal fordeles, kan saken bringes inn for tvisteløsningsnemnda. Et sentralt poeng er her å avgjøre om barnets funksjonsnedsettelse kan settes i sammenheng med den omsorgs-

svikten han eller hun har blitt utsatt for. I tilfeller hvor man ikke kan vise en slik sammenheng, får ikke kommunen medhold i sine krav, men må snarere dekke utgiftene over eget budsjett. Generelt synes det som at det å plassere ansvar med utgangspunkt i egenskaper ved barnet, kan være til hinder for å etablere en god omsorgssituasjon. Denne typen komplekse problemstillinger synes å kreve samarbeid på tvers av nivåer og instanser, samt utveksling av fagkunnskap. Gjennom å skille ansvaret i forhold til barnas problemkompleks, risikerer man å miste av syne at fagfolk innenfor ulike sektorer kan bidra med viktig innsikt i barnets helhetlige situasjon.

Studien er eksplorerende i sin karakter og våre funn trenger videre utforskning. Litteraturgjennomgangen viser likevel at våre analyser stemmer godt overens med resultater fra eksisterende forskning på feltet. Sentrale funn i studien som kan gi innspill til videre diskusjon er:

- Snarere enn flere regler for ansvarsfordeling finnes et behov for å styrke samarbeidsrelasjonene mellom barnevern og andre etater, blant annet gjennom økt kjennskap til hverandres fagområder.
- Det finnes et behov for mer forutsigbarhet når det gjelder de økonomiske rammene, noe som også vil kunne gi økt forutsigbarhet for avtalene mellom fosterhjem og barnevern.
- For å unngå konflikter og misforståelser kan det være viktig at fosterforeldrene får økt innsikt i barnevernstjenestens arbeid og rammevilkår.
- Det synes å være behov for økt kunnskap og kompetanse om barn med særlige behov i barnevernet. Samtidig trengs en bevisstgjøring om betydningen av barnevernets kompetanse om barn og unge som utsettes for omsorgssvikt, også for barn med funksjonsnedsettelse.
- Det er rom for økt lydhørhet for fosterforeldres ønsker og behov i sin situasjon, og den særegne kompetansen de har opparbeidet seg om sitt fosterbarn.
- Fosterforeldre ønsker samvær og utveksling av erfaringer med andre fosterforeldre som har omsorg for barn med funksjonsnedsettelse, gjerne organisert av barnevernet.

1 Innledning

1.1 Undersøkelsens formål

I 1993 konkluderte Guri Dyrendal på bakgrunn av sin forskning om funksjonshemmedes hjelpetilbud i kommunen, med følgende (referert i Vernepleieren 03/93): «Svært få har oversikt over barnevernets funksjonshemmede og utviklingshemmede barn. Ikke engang Barnevernets utviklings-senter vet noe særlig om hvor de er, hvor mange de er og hva slags hjelp de får». Nå 20 år senere, er vår erfaring at det fortsatt mangler slik kunnskap. Denne studien er et ledd i forsøket på å etablere kunnskap som på sikt kan gi oss bedre svar på hva som kjennetegner situasjonene for barn og unge med funksjonsnedsettelse som får hjelpe- eller omsorgstiltak fra barnevernet. Hvilke behov har barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres omsorgspersoner? Hvilke utfordringer og muligheter innebærer det å få hjelpe- og/eller omsorgstiltak fra barnevernet? Gjennom kartlegging av erfaringene til tidligere barnevernsbarn, fosterforeldre og ansatte i barnevernet, er målet å bidra til økt kunnskap som kan forbedre vilkårene for barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet. I tillegg gjennomgås nasjonal og internasjonal forskning på feltet. Denne studien er eksplorerende, det vil si at den først og fremst tar sikte på å løfte frem noen viktige problemområder for dernest å identifisere problemstillinger som bør gjøres til gjenstand for fremtidige undersøkelser.

1.2 Manglende kunnskap om funksjonshemming og barnevern

Selv om det har vært en økende interesse for forskning om barrierer og betingelser for samfunnsmessig deltakelse og likestilling for barn (f.eks. Wendelborg 2010; Ytterhus 2004) og ungdommer med funksjonsnedsettelse (Grue 1998; Grue 2001; Løvgren 2009), har foreliggende forskning sjelden vært opptatt av barn og unge som er i kontakt med barnevernet. I boken «Usynlighets-kappen – Levekår for funksjonshemmede» (Romøren 2000), er målsettingen å belyse levekår blant funksjonshemmede i Norge,

mens barn og unge er hovedtema i boken «Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse» (Askheim m.fl. 2006b) og i statusrapporten fra Dok08 (dok. 2008). Tema knyttet til barnevern ble imidlertid ikke berørt i disse publikasjonene. En forklaring kan være at mange tiltak og ytelser overfor barn med funksjonsnedsettelse og deres foreldre reguleres av sosialtjenesteloven, mens barn i risiko for å få skadet sin helse og utvikling på grunn av omsorgssvikt eller mishandling reguleres av barnevernsloven. Det vil si at problemstillinger som kopler disse to fenomenene sammen – funksjonsnedsettelse og barnevern – ikke alltid er så lett å få øye på. En annen forklaring kan være at mye av den forskningsbaserte litteraturen om funksjonsnedsettelse gjerne har eksplisitte eller implisitte målsettinger om å få frem det vanlige ved barn med funksjonsnedsettelse og deres familier, for så å vise hvordan de utfordringer de møter skyldes svakheter ved helse og sosialsystemet (se for eksempel Askheim, Andersen og Eriksen 2006b; Lundebø 2008; Olsen 2001). Det kan kanskje forklare noe at fenomener som befinner seg mer i ytterkanten av det vanlige, for eksempel barn i barnevernet, faller utenfor de studier som har vært gjennomført om barn med funksjonsnedsettelse og deres levekår.

Barn og unge som er i eller har vært i kontakt med barnevernet, har alle på en eller annen måte opplevd vanskelige livssituasjoner. Dette kan være forårsaket av omsorgssvikt, psykisk og fysisk mishandling og/eller seksuelle overgrep. Vanskelighetene kan også ha sammenheng med barn og unges atferd som foreldre ikke har maktet å håndtere, som utagering, narkotika- eller alkoholmisbruk, og kriminalitet. Ikke sjelden er det en sammenheng mellom vanskelige oppvekstforhold og problematisk atferd. I de senere år har over 40 000 barn årlig tatt imot tiltak fra barnevernet, i 2010 gjaldt dette 49 800 barn og unge (SSB, barnevernstatistikken). Hvis vi skulle legge til grunn at andelen av barn med funksjonsnedsettelse i barnevernet tilsvarer andelen barn med funksjonsnedsettelse i et årskull av hele barnebefolkningen, altså 4 til 5 prosent, skulle dette tilsi at 2000–2500 av de barna som årlig er i kontakt med barnevernet har en funksjonsnedsettelse. Av alle nye barnevernssaker i 2009 var «barnet er funksjonshemmet», grunnlag for vedtak i 151 saker, og i 2010 i 147 saker (SSB, barnevernstatistikken). Et slikt saksgrunnlag innebærer en bekymring hos barnevernet for om omsorgen

for barnet er god sett i forhold til de omsorgsbehov en bestemt funksjonsnedsettelse hos barnet skaper. Av barn og unge i barnevernsinstitusjoner er plasseringsgrunnlaget derfor funksjonsnedsettelse i mellom 5 og 10 prosent av tilfellene, og dette tallet har vært stabilt gjennom de siste ti årene. Tallene indikerer at barn og unge som har en problematikk som omfatter både funksjonsnedsettelse og behov for hjelp fra barnevernet, er såpass mange at vi trenger kunnskap som kan fortelle oss om dette er en gruppe som står overfor noen særegne utfordringer.

Barnevernets problemfokusering

I barnevernets egne fremstillinger av barnevernsbarn er det negative kjennetegn eller problemer knyttet til barnet og/eller til barnets omsorgssituasjon som vektlegges. Dette kan forklares med at det er slike kjennetegn som styrker barnevernets egne argumenter for at dette barnet har behov for barnevernets tiltak og intervensjoner. En slik argumentasjon kan særlig være nærliggende der barnevernet mener at barnets omsorgssituasjon er så dårlig at en endring er påkrevet. Konsekvenser av vanskelige oppvekstbetingelser blir gjerne målt i form av relasjonsforstyrrelser eller andre negative individuelle kjennetegn, for eksempel dårlig sosial kompetanse og evne til å reflektere over, og forholde seg hensiktsmessig til, sosiale situasjoner. Slike individuelle kjennetegn kan utvilsomt komme i veien for barnevernsbarnas samfunnsmessige deltakelse på ulike områder som skole, fritid og etter hvert yrkesmessig deltakelse. Selv om 30 prosent av unge voksne som har mottatt hjelpe- eller omsorgstiltak fra barnevernet klarer seg godt, er frafall fra skolegang og problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet sentrale kjennetegn ved barnevernsbarna (Clausen og Kristofersen 2008). En utfordring med barnevernets individorienterte og problemfokuserende tilnæringsmåte, er at den kan føre til lave forventninger til ungdommens fremtidsutsikter. Dette kommer blant annet til uttrykk i barnevernets planlegging av ettervern der de gir uttrykk for lave forventningene til hva ungdom kan oppnå av videre skolegang (Bakketeig og Backe-Hansen 2008:275). Lav deltakelse i utdanning og arbeidsliv kan ha sammenheng med at barnevernsbarn møter lave forventninger fra omverdenen til deres fremtidsutsikter.

Betingelser for god omsorg og noen utfordringer

Flere studier om foreldres erfaringer med helse- og sosialtjenesten viser at foreldre ofte opplever at de ikke får de tjenester de har behov for, og ofte også har krav på, ifølge norsk lov (Askheim, Andersen og Eriksen 2006b; Dok08). Studier tyder på at foreldres innsats er av stor betydning for at barn, ungdom og unge voksne med funksjonsnedsettelse lykkes med deltakelse på ulike samfunnsmessige arenaer, for eksempel fritid, skole og yrkesliv (Solvang 1994; Vedeler og Mossige 2010). Betydningen av den samme hjelp og støtte fra omsorgspersoner vil også gjelde barnevernsbarn med funksjonsnedsettelse, enten de bor sammen med foreldre og mottar hjelpetiltak eller hvis de bor hos fosterforeldre. Det finnes en god del norsk og nordisk forskning om betingelser for at fosterhjem generelt skal fungere godt (Backe-Hansen, 2001; Egelund og Hestbæk, 2003; og Egelund & Vitus, 2007). I denne litteraturen understrekes betydningen av at fosterforeldrene får tilgang til relevant kunnskap om fosterbarn og at fosterhjemstilbudet er tilstrekkelig individuelt tilpasset. Men betydningen av slike forutsetninger har ikke vært gjenstand for undersøkelser der hvor barnevernsbarnet har funksjonsnedsettelse. Man kan se for seg at betydningen av at slike betingelser oppfylles blir enda større når situasjonen kompliseres ved at det foreligger en funksjonsnedsettelse hos barnet. Et forhold som særlig kan komplisere fosterforeldres situasjon, er at de må forholde seg til, og samarbeide med, svært mange hjelpeinstanser og fagfolk (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2003; Lundebjerg og Tøssebro 2006). Etter gjeldende regler er det økonomiske ansvaret for fosterhjemsplasserte funksjonshemmede barn delt mellom barneverntjenesten og sosialtjenesten. Dette innebærer at hjelpetilbudet til barn med funksjonsnedsettelse som er i barnevernet er enda mer komplisert og oppstykket enn det som er tilfellet for andre barn med funksjonsnedsettelse. Hvordan dette arter seg i de tilfeller der barnevernsbarnet bor hos egne foreldre og mottar hjelpetiltak, vet vi enda mindre om.

Et kompliserende forhold i saker hvor barnet bor hos fosterforeldre i en annen kommune enn dets opprinnelige bostedskommune, er at det er barnevernet i den opprinnelige bostedskommunen (*omsorgskommunen*) som har ansvaret for å dekke utgifter som gjelder barnevernssaken. Derimot er det kommunen hvor fosterforeldrene og barnet bor (*fosterhjemskommunen*) som har ansvaret for eventuelle tiltak på grunn av funksjonsnedsettelsen. Denne

oppdelingen av ansvar for barnet kan være problematisk av flere grunner. For det første kan det i noen tilfelle være vanskelig å skille mellom de problemstillingene som omsorgssvikten er årsak til, og problemstillinger knyttet til selve funksjonsnedsettelsen. For det andre kan ansvarsdelingen føre til tautrekking mellom omsorgs- og fosterhjemscommune om hvem som skal yte og betale for ulike former for hjelp og støtte (se f.eks. Collet 2002). Man kan se for seg at fosterforeldre og det funksjonshemmede fosterbarnet kan bli skadelidende av en slik tautrekking, og at det funksjonshemmede barnet ikke får den nødvendige støtten det trenger for å kunne bevege seg ut på arenaer hvor barn og unge vanligvis deltar. Det er ikke foretatt noen systematiske vurderinger av hvordan denne ansvarsdelingen fungerer i de tilfeller der omsorgs- og fosterhjemscommune ikke er den samme, for eksempel om den indirekte kan fungere som en barriere mot barn og unges samfunnsmessige deltakelse. Dette er spørsmål som særlig intervjuene med barnets omsorgspersoner, foreldre eller fosterforeldre, kan bidra til å belyse.

1.3 Prosjektets målsetting

Den overordnede hensikten med dette prosjektet er å gi økt innsikt i oppvekstsituasjonen til barn med funksjonsnedsettelse som er i kontakt med barnevernet. Følgende forskningsspørsmål vil belyse problemstillingen:

- Hvilken erfaring har barnevernsansatte med barn med funksjonsnedsettelse? Hvilke utfordringer og muligheter ser de i forhold til å ivareta disse barna på en best mulig måte?
- Hvilke utfordringer opplever fosterforeldre når det gjelder å ha omsorg for et barn med funksjonsnedsettelse?
- Hva synes barnevernsbarn selv om det å være under barnevernets omsorg? Innebærer erfaring med begge omstendigheter en dobbel marginalisering? Eller kan det innebære noen fordeler for barn med funksjonsnedsettelse at barnevernet blir involvert?
- Hvilke behov synes å være sentrale for barn og fosterforeldrene, og hvordan kan disse imøtekommes?
- Hvilke faktorer synes å være viktige for å få til gode samhandlinger mellom ulike parter som er involvert i saker som angår barn/unge med funksjonsnedsettelse?

Disse spørsmålene er søkt besvart gjennom kartlegging, beskrivelse og analyse av hvordan fenomenet «barn med funksjonsnedsettelse i barnevernet» arter seg. Dette er gjort gjennom intervjuer med ulike aktører om barrierer, utfordringer og eksempler på god praksis. Vi har gjort et litteratursøk for å finne forskningslitteratur skrevet om temaet nasjonalt og internasjonalt, og vi har gått igjennom artikler som har stått i ulike temahefter og ikke-vitenskapelige tidsskrifter, om barn i barnevernet med funksjonsnedsettelse fra Norge.

Denne studien omhandler barn med funksjonsnedsettelse som faller inn under de alminnelige vilkårene for tiltak etter barnevernloven. Det vil si at foreldre som regnes å ha alminnelig god omsorgsevne ikke er med i studien. Dette er foreldre som har vært i kontakt med barnevernet fordi de opplever å ikke være i stand til å yte god nok omsorg, fordi de ikke har mottatt tilstrekkelig hjelp fra andre kommunale hjelpeinstanser. Hovedårsaken til at denne gruppen foreldre ikke er med i studien er at vi ikke har lyktes å komme i kontakt med noen. Studien omfatter barn/unge som er plassert i fosterhjem eller på institusjon fordi foreldre har gitt fra seg eller blitt fratatt omsorgen for barnet. Funksjonsnedsettelsene til de barn/unge som omfattes av studien kan være både fysisk og psykisk betinget. Det som kjennetegner barn/unge som omfattes av studien er at de på grunn av sine funksjonsnedsettelse i tillegg til rettigheter etter barnevernsloven, også har rettigheter etter sosial- og helsetjenestelovgivningen.

2 Forskningsstatus

Som et ledd i undersøkelsen av om kombinasjonen funksjonsnedsettelse og barnevern innebærer noen særegne utfordringer, har vi undersøkt hva som er skrevet om dette i Norge og internasjonalt. Vi har gjennomført en systematisk gjennomgang av litteratur i ulike databaser¹. I de internasjonale databasene begrenset vi søket til primært å omfatte perioden 2000–2010, i de norske og nordiske utvidet vi tilbake til 1990 fordi det var så få treff.

Til sammen har vi funnet rundt ti norske og nordiske fagartikler eller rapporter som omhandler tema barn med funksjonsnedsettelse og barnevern. Internasjonalt fikk vi treff på 131, men en gjennomgang av disse viser at kun et begrenset antall er relevant. En del studier fra USA har vi vurdert som mindre interessante fordi forskjeller i velferdsordninger og ytelser gjør erfaringsoverføring vanskelig.

2.1 Forekomst

Som vist innledningsvis synes tall fra SSBs barnevernsstatistikk å indikere at barn med funksjonsnedsettelser ikke er overrepresentert i barnevernet. Dette er litt overraskende, fordi studier finner en overrepresentasjon av barn og unge som mottar hjelpe- og/eller grunnstønad i barnevernet sammenlignet

¹ Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern (NBBF), Bibsys (Norge)

Vi brukte følgende søkeord: (handikap? or funksjonshem? or funksjonsned?) and (barnevern? or fosterbar? or fosterhj? or fosterfam?).

Libris (Sverige). Her brukte vi søkeordene: (handikapp* OR funksjonshind* OR rörelshind* OR utvecklingsstör*) AND (barnavård* OR "barn- och ungdomsvården*" OR fosterbarn* OR fosterhem* OR fosterfamilj* OR familjehem*).

Norart (Norske og nordiske artikler). Søkeordene som er brukt er følgende: (handikap? or funksjonshem? or funksjonsned?) and (barnevern? or fosterbar? or fosterhj? or fosterfam?).

Vi gjorde også søk i; ISI web of Science (internasjonale artikler), Sociological Abstracts, Social Service Abstracts, PsycINFO. I disse databasene er følgende søkeord benyttet: (ti=(handicap* or disab*)) and (kw=("child welfare" or "child protection" or "foster care"))

med den øvrige barne- og ungdomsbefolkningen. I prosjektet «Barnevern i Norge 1990–2005» (Clausen og Kristofersen 2008), som baserte seg på registerdata fra Statistisk sentralbyrå om barnevern, fant man at 11 prosent var innvilget hjelpe- og/eller grunnstønad. Til sammenlikning mottok mellom 3 og 4 prosent av barn utenfor barnevernet samme typer stønad. Grunnstønad er en ytelse man kan ha krav på ved varig sykdom, skade eller lyte, og hjelpestønad ytes hvis man har særskilt behov for pleie og tilsyn på grunn av sykdom, skade eller medfødt funksjonshemming. Tallene indikerer altså at andelen barn med ulike kroniske helseproblemer, er betydelig høyere i barnevernsbefolkningen enn i den generelle barnebefolkningen. Disse tallene er i overensstemmelse med funn fra andre land.

I Storbritannia har man beregnet at rundt 25 prosent av barn og ungdommer i barnevernet kan være «funksjonshemmet på en eller annen måte» (Priestley og Rabiee 2003). Funksjonshemming er imidlertid kun hovedsaksgrunnlaget i 4 prosent av sakene der barn flyttes ut av hjemmet. I omkring 75 prosent av tilfellene er plasseringsgrunnlaget for alle barn overgrep og omsorgssvikt. Det vil si at majoriteten av de som kommer under barnevernets omsorg, gjør det av andre grunner enn at de har en funksjonsnedsettelse, men mange barnevernsbarn har en funksjonsnedsettelse. I 2008 var 59 500 barn plassert utenfor hjemmet i England, av disse bodde 71 prosent i fosterhjem (Burns 2009). Forskning viser at 40 prosent av barn med alvorlige funksjonshemninger og multifunksjonshemninger bor i fosterhjem (Gordon m.fl. 2000).

Flere studier fra USA operer med et estimat på at mellom 10 og 31 prosent av barn som bor i institusjon har en funksjonsnedsettelse, eksempelvis ADHD eller utviklingshemming (Trout m.fl. 2009). I sin studie om norske barn i barnevernet som får grunn- og hjelpestønad viser Zewdu (2010) til flere studier som finner at barn i barnevernet har større sannsynlighet for å ha fysiske og psykiske helseproblemer, og studier fra USA viser at majoriteten av barn som er i fosterhjem har minst en kronisk tilstand (50–80 %). De kroniske tilstandene det hyppigst rapporteres om er; fedme, astma, bronkitt, syn- og hørselsproblemer, feilernæring, fysiske skader, følelsesmessige problemer, og atferd og tilpasningsproblemer (Zewdu 2010). Danske studier viser at andelen barn som mottar hjelpetiltak eller er under

barnevernets omsorg, oftere har diagnoser knyttet til atferd som ADHD, enn i den øvrige barnebefolkningen (Ottosen og Christensen 2008). Det er verd å merke seg at man i disse studiene inkluderer flere kroniske tilstander og diagnoser enn de som er inkluderte i den studien som rapporteres her. Det vil si at vi i utgangspunktet opererer med noe snevrere inklusjonskriterier. På hvilket grunnlag norske barn mottar grunn- og hjelpestønad vil være ulikt, og vil inkludere barn og unge med en rekke diagnoser og kroniske tilstander. Det vil si at hvor stor andel av de 11 prosentene som mottar grunn- og/eller hjelpestønad, som har hva man vanligvis forbinder med funksjonshemninger, er uvisst.

En studie fra USA (Jaudes og Mackey-Bilaver 2008) har undersøkt sammenhengen mellom omsorgssvikt i lavinntektsfamilier og ulike typer funksjonsnedsettelse. De fant at utviklingshemmede og barn med fysiske funksjonshemninger ikke hadde større risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt enn barn uten funksjonsnedsettelse. De fant imidlertid en klar sammenheng mellom omsorgssvikt og atferdsproblematikk hos barna. Deres konklusjon er at kroniske atferdsproblemer innebærer en risiko for omsorgssvikt for barn i lavinntektsfamilier, hvorvidt sammenhengen går andre vei drøftes ikke.

At antallet barn og unge med funksjonsnedsettelse kan være høyere enn det barnevernet i Norge selv rapportere (jf. SSB barnevernsstatistikken), tyder en Dansk forskningsoversikt fra 2009 på (Egelund m.fl. 2009). I studien konkluderer de med at plasserte barn allerede fra fødselen av har dårligere helse enn andre, i det de hyppigere fødes med perinatale sykdommer, misdannelser og kromosomanomalier. Plasserte barn lider også oftere enn ikke plasserte barn av en rekke diagnostiserte fysiske sykdommer blant annet i hørsel, syn og fordøyelse- og åndedrettsorganer, og i nervesystemet. Studien finner imidlertid at forskjellen mellom plasserte og ikke-plasserte barn utlignes når man kontrollerer for sosioøkonomiske forhold.

En mulig årsak til at det fra barnevernets side ikke rapporteres om flere barn med nedsatt funksjonsevne, kan være at terskelen for å rapportere om overgrep og omsorgssvikt mot funksjonshemmede barn er høyere enn for den generelle barnebefolkningen. En Svensk studie (Mallen 2010), hvor 14 ansatte i habiliteringstjenesten ble intervjuet, viste at de ansatte synes det var vanskelig å rapportere om sin mistanke til barnevernet. Det som gjorde det

vanskelig var et nært forhold til foreldrene, idealer om den «lykkelige familie», usikkerhet om barnet var utsatt for overgrep, og bekymring for hva som ville skje med barnet hvis de rapporterte om sin mistanke. Hvorvidt dette er mekanismer som gjør seg gjeldene også på andre arenaer der barn og unge med nedsatt funksjonsevne oppholder seg, foreligger det ikke kunnskap om og er noe som bør utforskes.

En Britisk studie (Cooke og Standen 2002) av de regionale barnevernstjenestene viste at de som jobbet med funksjonshemmede barn var bekymret for om det var en tendens blant barnevernsansatte til «ikke å ville se» overgrep mot barn med funksjonsnedsettelse. En Britisk survey blant 75 saksbehandlere i barnevernet der man sammenlignet barn med og uten funksjonsnedsettelse (cerebral parese, utviklingshemming, atferdsproblemer), fant at funksjonshemmede barn i større grad ble vurdert å ha karakteristika som kunne forklare hvorfor de ble utsatt for omsorgssvikt. Størst empati fikk foreldrene til barn med atferdsproblemer. I familier uten funksjonshemmede barn foreslo man oftere foreldrefokuserte intervensjoner som individuell veiledning og hvordan de skulle håndtere eget sinne. I familier med funksjonshemmede barn ble barnefokuserte tiltak oftere foreslått (Manders og Stoneman 2009). Disse studiene peker på nødvendigheten av at saksbehandlere får opplæring om funksjonsnedsettelse og om sammenhengen mellom overgrep og funksjonshemming. Samtidig etterlyses et økt fokus på holdninger. Det foreligger ikke tilsvarende forskningsbasert kunnskap fra Norge.

Basert på funn og konklusjoner fra forskning synes det som om barnevernsbefolkningen med større sannsynlighet har ervervede eller medfødte tilstander som medfører dårligere fysisk og/eller psykisk helse, og denne gruppen vil derfor ha behov for ulike former for ekstraordinær innsats fra hjelpeapparatets side.

2.2 Familiesituasjon

Vårt neste tema er kjennetegn ved familiesituasjonen til funksjonshemmede barn og unge som får hjelpe-/omsorgstiltak fra det offentlige. Forskning viser at barn og unge med fysiske og psykiske helseplager er overrepresentert i barnevernet, og at de kommer fra familier med svakere sosiale og

økonomiske ressurser enn den allmenne barnebefolkningen. For eksempel fant en britisk studie (Gordon m.fl. 2000) sammenheng mellom forekomst av funksjonsnedsettelse blant barn og familiens sosioøkonomiske status, der barn i familier med lav sosioøkonomisk status hadde en større sannsynlighet for å ha en funksjonsnedsettelse. En forklaring på dette kan være at foreldre med lav sosioøkonomisk status oftere får barn med medfødte tilstander. En annen forklaring på hvorfor barn med medfødte tilstander oftere plasseres, kan ha sammenheng med at disse barna er ekstra krevende. Det vil si at barn med ekstraordinære omsorgsbehov kan kreve ressurssterke foreldre som har et godt sosial nettverk som kan avlaste dem, kunnskaper om hvordan de skal finne frem i velferdssystemet, og som helst har økonomi til å bære redusert arbeidsinnsats fra en eller begge foreldrene.

Britiske studier viser at familier som allerede befinner seg i en marginal posisjon opplever at denne forverres hvis de får et barn med funksjonsnedsettelse. Forverringen skyldes at barna krever ekstra ressurser både mentalt og økonomisk. Barnets tilstand kan oppleves som stressende og krevende å håndtere, og det kan være vanskelig å få utløst ekstra ressurser i form av avlastning og stønader. Samtidig kan barnets ekstraordinære behov gjøre det vanskelig for foreldrene å jobbe del- eller heltid (Gordon m.fl. 2000; Read og Harrison 2002). Spesielt alenemødre med funksjonshemmede barn synes å være en utsatt gruppe. Funksjonshemmede barn av aleneforeldre er overrepresentert i heldøgns omsorgstiltak (Gordon m.fl. 2000). Forskningen finner at aleneforeldre, som vanligvis er mødre, har dårlig økonomi og opplever større grad av stress enn i to-foreldrefamilier. Årsaken settes i sammenheng med at de må håndtere både følelsesmessig og arbeidsmessig press uten støtte fra en partner. Aleneforeldreskap og dårlig økonomi synes derfor å være faktorer som kan øke sannsynligheten for at funksjonshemmede barn får hjelpe-/omsorgstiltak fra barnevernet. Også generelle studier av sosioøkonomiske faktorer som disponerer for kontakt med barnevernet, viser at mødre som har eneansvar for barn er en utsatt gruppe (Backe-Hansen m.fl. 2010). Et annet forhold som trekkes frem i Britisk sammenheng, er etnisitet. Det er en overrepresentativitet av familier med ikke-vestlig bakgrunn som har tilbud om offentlig omsorg. Dette er grupper som ofte har dårlig økonomi og som lever under dårlige boforhold (Barn m.fl. 1997). En

kunnskapsoversikt over plasserte barn generelt viser tilsvarende funn (Backe-Hansen, Egelund og Havik 2010). Samtidig dokumenterer svensk forskning at hvis man kontrollerer for sosioøkonomiske forhold, reduseres overrepresentasjonen av plasserte barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn (Lundström og Sallnäs 2003).

Behovet for økonomiske ressurser avtar nødvendigvis ikke etter hvert som barna blir eldre. På enkelte områder kan utfordringene bli større. Foreldre og barns endrede, men vedvarende behov for tjenester og ytelser får de ikke alltid gehør for i hjelpeapparatet (Lundeby og Tøssebro 2008; Lundeby og Tøssebro 2009; Read og Harrison 2002). Det foreligger derfor et kontinuerlig krav til foresatte om å stå på for å få utløst rettigheter. For familier med funksjonshemmede barn ser det ut til at utilstrekkelige sosioøkonomiske ressurser, spesielt for familier som allerede er i en marginalisert posisjon, bidrar til å skyve barn og unge inn i offentlig omsorg (Read og Harrison 2002). I følge disse forskerne er en dreining bort fra fokus på individuelle karakteristika ved foreldre og barn, og over mot sosial og økonomisk støtte, noe som kan bidra til å redusere behovet for omsorgsovertakelse for funksjonshemmede barn og unge. I en Australsk studie fant man at det å øke familiens trivsel og fungering, reduserte sjansene for overgrep (Baldry m.fl. 2005). Flere norske studier om situasjonen til familier med funksjonshemmede barn finner at det å motta gode offentlige tjenester, og ytelser, er viktig for trivsel og fungering (se f.eks. Lundeby 2008; Olsen 2001).

I hvilken grad det er en sammenheng mellom sosioøkonomiske faktorer og barn og unge i barnevernet med funksjonsnedsettelse i Norge, foreligger det per i dag lite kunnskap om. Generelt foreligger det lite kunnskap om hvilke faktorer som disponerer for kontakt med barnevernet når barna er funksjonshemmet.

2.3 Plassering utenfor hjemmet

Det kan være vanskelig å finne velegnede, stabile plasseringsmuligheter for funksjonshemmede barn. En følge av dette er at ansatte i sosial- og barnevernstjenesten, når de først lykkes med å finne plasseringsmuligheter, strekker seg langt for at plasseringen skal vare ved. Dette gjelder også

plasseringer der tilbudet egentlig anses som utilstrekkelige med hensyn til å dekke barnas behov, eller bidra til å fremme deres utvikling (Masson m.fl. 1999). Det er imidlertid noen studier fra Storbritannia (Cousins 2009) og USA (Manders og Stoneman 2009) som peker i retning av at saksbehandlere i barnevernet «tror» at det er vanskelig å finne plasseringsmuligheter, og at fosterforeldre helst ikke ønsker å ta omsorg for funksjonshemmede barn og unge som er utsatt for overgrep eller omsorgssvikt. Disse studiene peker på betydningen av å øke saksbehandlers kunnskap med sikte på å redusere eventuelle fordommer som kan være til hinder for å finne optimale plasseringsløsninger.

Forskning viser at majoriteten av barn og unge plassert utenfor hjemmet ønsker kontakt med foreldre, men spesielt søsken, mange ønsker også kontakt med besteforeldre (Backe-Hansen, Egelund og Havik 2010). utfordringen for funksjonshemmede barn og unge, spesielt hvis de har kommunikasjonsproblemer, er at de kan ha vanskeligheter med å gi uttrykk for slike behov. Britisk forskning finner at barn med nedsatt funksjonsevne har mindre kontakt med familien enn barn uten funksjonsnedsettelse (Baker 2006). Samtidig viser forskning at de som står i daglig kontakt med barna, eller har overordnet ansvar for dem, ofte antar at kontakt med familiemedlemmer er mindre viktig for funksjonshemmede barn (Read og Harrison 2002).

Et annet relatert tema er hvordan saksbehandlere forholder seg til «brukermedvirkning» i møte med barn som har kommunikasjonsvansker. Studier fra England viser at saksbehandlere ofte mangler kunnskap om hvordan de skal få frem barnas synspunkter. I en studie fra 1995 fant man at saksbehandlere tok beslutninger på barnas vegne, uten å ha kommunisert med dem, eller på annen måte hadde forsøkt å finne ut hvordan de hadde det, og i en del tilfeller hadde saksbehandler heller ikke sett barnet (Mather 2009). I følge Mather er det lite som tyder på at funksjonshemmede barns ønsker og følelser, når det gjelder ulike plasseringsalternativer, tas hensyn til, heller ikke deres opplevelse av sorg og avvisning.

I en Norsk studie om aspekter omsorgspersoner i barnevernsinstitusjoner opplever som viktige i møte med barn med utviklingshemming, finner Prøis (2009) at informantene vektla forutsigbarhet, aktiviteter og gode dialoger mellom dem og barna. utfordringer var at forutsetninger som bør

ligge til grunn for god livskvalitet; trygghet, gode relasjoner og teamarbeid, ikke alltid var tilstede. Et aspekt som ble trukket frem var tendensen til å overproblematisere barnets utviklingshemming. Problemorienteringen førte til at de ansatte ikke opplevde seg kompetente til å gi god omsorg, og til at de ble uttrygg i relasjonen, noe som førte til at de holdt noe større avstand til barna enn de ellers mener de ville gjort. De ansatte etterlyste også mer veiledning på områder som hadde med utviklingshemning å gjøre. I følge Prøis opplevde de ansatte i institusjonen organisatoriske og systemiske utfordringer. En utfordring var uenighet om hvem som skulle finansiere ulike tiltak, en annen var opplevelsen av at barna fikk et dårligere tilbud enn det de hadde krav på, blant annet i skolen. Flere av de ansatte mente at fosterhjem ville være et bedre alternativ enn institusjon for barna, fordi de vil få færre primær personer å forholde seg til, noe de mente ville bedre barnas muligheter til å etablere nære relasjoner.

Studier både fra England (Burns 2009) og USA (Bruhn 2004) finner at fosterbarn som er funksjonshemmet og har store problemer på grunn av omsorgssvikt, profitterer på å bo i fosterhjem hos dedikerte fosterforeldre. Bruhn viser til hvordan en utfordring for fosterforeldre kan være lav kompetanse hos barnevernets saksbehandlere om funksjonsnedsettelsen og dens konsekvenser.

2.4 Fosterbarn og fosterforeldre

I en kanadisk studie av 85 fosterforeldre til funksjonshemmede barn om utfordringer de opplever i hverdagen, viser forskerne (Brown m.fl. 2005) til at det foreligger lite forskningsbasert kunnskap med utgangspunkt i fosterforeldrenes erfaringer, når de har omsorg for et barn med funksjonsnedsettelse. I studier som er gjort, finner man at fosterforeldre kan synes at oppgaven er krevende, samtidig som barn med funksjonsnedsettelse kan ha positive erfaringer med å være i fosterhjem (Laan m.fl. 2001). Barn med funksjonsnedsettelse kan være en utfordring for fosterforeldre fordi de ofte har komplekse behov (Puddy og Jackson 2003). Barna kan ha utvidete mentale helseproblemer på grunn av tilknytningsproblematikk, de kan lide av angst og tilbaketrekking som skyldes traumatiske opplevelser, en annen del av problematikken er selvskading (Tarren-Sweeney 2007). I tillegg kan

overarbeidete og slitne saksbehandlere utgjøre en bekymring for fosterforeldre. Mange opplever manglende oppfølging fra barnevernets side etter at barnet er plassert, noe som bidrar til frustrasjon. Manglede kommunikasjon og samhandling mellom de ulike etatene som er inne i bildet; barnevern, helse- og skolesystemet, er også noe som tærer på kreftene. Fosterforeldrene opplever at de må ta ansvar for å få nødvendige tjenester på plass. En årsak til dette synes å være systemets manglende forståelse for hverdagen i fosterhjem med funksjonshemmede fosterbarn. Viktig for fosterforeldrenes tilfredshet er saksbehandlere som gir positiv feedback og informasjon. Også avlastning er viktig for at fosterforeldrene skal unngå å slite seg ut. Uformell støtte fra andre fosterforeldre i samme situasjon kan være viktig, men det å selv skulle finne fosterforeldre i samme situasjon og å koordinere samvær, kan oppleves som krevende. Å få anerkjennelse for de økonomiske kostnadene som ofte følger med å ha omsorg for et barn med funksjonsnedsettelse, kan også være vanskelig. Dette kan være kostnader i forbindelse med behovet for større bil som har plass til utstyr, påbygging og ombygging av huset (Brown, Moraes og Mathew 2005; Brown og Rodger 2009).

Noen tilsvarende funn er gjort av Midkiff (2000) i en Norsk studie basert på kvalitative intervjuer med åtte fosterforeldre om deres erfaringer med omsorg for funksjonshemmede fosterbarn. Studien viser at fosterforeldrene hadde fått lite informasjon på forhånd både når det gjaldt barnets helsetilstand, hvor lenge oppdraget var tenkt å vare og om hvordan samværet med biologiske foreldre skulle være. De opplevde samvær og samarbeid med biologiske foreldre som byrdefullt, og barnevernstjenesten som lite støttende. Selv om oppgaven ble opplevd som krevende, fant de oppgaven meningsfull og tilfredsstillende, og de så på seg selv som barnets foreldre. Fosterforeldrene opplevde at de mestret situasjonen, til tross for store utfordringer og liten hjelp og assistanse fra barnevern. Det meningsfulle i rollen oppveide den store innsatsen som krevdes.

Mather (2009) viser til hvordan mange fosterforeldre motiveres av et ønske om å gjøre en innsats for barn med ekstra store omsorgsbehov, og forventer at barnevernstjenesten opplever samme forpliktelse. De forberedelsene fosterforeldrene går igjennom, med kursing og veiledning, fører til at de forventer støtte fra barnevernstjenesten i form av besøk, veiledning,

teamarbeid, problemløsningsamarbeid og at de får respons i løpet av et døgn etter at de har henvendt seg til tjenesten. Mather viser imidlertid til hvordan barnevernstjenesten forstår barn med funksjonsnedsettelse og barn i barnevernet som to gjensidig utelukkende kategorier, og som ofte får tjenester fra ulike etater. Fosterforeldre på den annen side opplever at funksjonsnedsettelsen innebærer mye arbeid og omfattende møtevirksomhet; rapporteringer, møte med skole og lege, arbeid med biologiske foreldre. Noen av årsakene til at de mest dedikerte fosterforeldre kan fraskrive seg ansvar for fosterbarn, har sammenheng med deres erfaringer med saksbehandlere som ikke følger opp regelmessig, avlyser hjemmebesøk, er utilgjengelige og ikke gir tilbakemelding ved henvendelse. Disse resultatene indikerer at fosterforeldrene opplever at en god relasjon til saksbehandler er viktig, og muligens også avgjørende for om de makter å forbli fosterforeldre.

2.5 Ettervern

Norsk forskning om betydning av ettervern for barnevernsbarn generelt (Bakketeig og Backe-Hansen 2008; Kristofersen 2009), viser at unge som får ettervern har større sjanse til å klare seg godt som voksne enn de som ikke får ettervernstiltak. Kristofersens studie viser at ettervern ga signifikant høyere sjanse (36 %) for fullført høyere utdanning også etter kontroll for kjønn, foreldrenes bruk av sosialhjelp, landbakgrunn eller om ungdommen hadde vært institusjonsplassert. Analysene viser også at de som hadde bodd i fosterhjem hadde en fordoblet sjanse for å fullføre videregående skole. Det pekes imidlertid på at det trengs forskning som kan belyse i hvor stor grad disse funnene skyldes ettervernstiltakene, eller er en følge av at spesielt motiverte unge selekteres til tiltakene. Intervjuene i Bakketeig og Backe-Hansens studie viser at de unges egen deltakelse i planleggingsarbeidet varierer. Mange av de unge framhever medvirkning som viktig, men det er ikke alle som gir uttrykk for at de ønsker å bestemme selv. I forlengelsen av dette, indikerer datamaterialet også at rammene for de unges medvirkning ikke nødvendigvis er tilpasset deres behov. Blant annet fant de at barnevernet i noen tilfeller venter med å legge planer fordi de unge ikke vet hva de vil. Dette medfører at barnevernet framstår som reaktiv heller enn proaktiv i planleggingsarbeidet. De hyppigste ettervernstiltakene i Norge er økonomisk støtte, fosterhjem, hjelp til bolig og støtteperson.

Når det gjelder ettervern for barnevernsbarn med kognitive eller fysiske funksjonsnedsettelse, foreligger det ingen norsk forskning. Britisk forskning viser at denne gruppen ofte mottar lite oppmuntring og støtte, og at de har ennå større sannsynlighet for å bli arbeidsledige enn barnevernsbefolkningen for øvrig (Read og Harrison 2002). Dette er imidlertid funn gjort før England lov om ettervern trådte i kraft 2001 (The Leaving Care Act 1999), og forholdene kan ha endret seg til det bedre de siste ti år.

I en komparativ studie fra USA (Anctil m.fl. 2007) om funksjonsnedsettelse predikerer utfall i voksenlivet for de som har vært i fosterhjem, fant man at funksjonshemmede kom signifikant dårligere ut helsemessig, økonomisk og utdanningsmessig. De hadde dårligere selvbilde og fysisk helse enn sammenligningsgruppen uten funksjonshemminger. En gruppe funksjonshemmede skilte seg positivt ut ved å vise god selvtilit og fullført utdanning. Det som karakteriserte disse var at de hadde fått nødvendige tjenester og ressurser i forbindelse med forberedelsen til at de skulle forlate fosterhjemmet, og fått hjelp med etableringen av et selvstendig liv. I en annen studie fra USA om funksjonshemmede fosterbarns overgang til voksenlivet, fant forskerne (Greenen m.fl. 2007), i likhet med studien til Bakketeig og Backe-Hansen, at medvirkning og selvbestemmelse var et suksesskriterium. Deres anbefaling er derfor at saksbehandlere bevisst må bidra til å fremme medvirkning og selvbestemmelse for en gruppe unge voksne som generelt møter enda større utfordringer enn tidligere barnevernsbarn uten funksjonsnedsettelse.

I hvilken grad unge voksne med funksjonsnedsettelse får ettervern i Norge, og om det tas særlige hensyn til deres situasjon, foreligger det ikke kunnskap om per i dag.

3 Avklaring av teoretiske perspektiver og begreper

De siste 10–20 årene har det i tråd med idealene i norsk politikk overfor funksjonshemmede vært et økende fokus på barrierer som kan hindre samfunnsmessig deltakelse. Forståelsen av funksjonshemming som et misforhold mellom individers funksjonsnedsettelse og kravet til funksjon som omgivelsene stiller, har rettet oppmerksomheten mot betydningen av å legge ytre forhold til rette og fjerne eller redusere ytre barrierer. Dette har sannsynligvis bidratt til at mange fysiske barrierer er redusert på de arenaer hvor barn og unge med og uten funksjonsnedsettelse ferdes, som barnehage, skole osv. (Tronvoll, 2000, s. 106). Det betyr likevel ikke at alle barrierer er ryddet av veien. Fremdeles synes det som barn med funksjonsnedsettelse faller utenfor på noen områder. Det gjelder for eksempel for en del barn og ungdom i mer uformelle sammenhenger som fritidstilbud (Løvgren, 2009, s. 16). Særlig synes dette å gjelde barn og unge med mindre synlige funksjonsnedsettelse. Men det finnes også mange eksempler på det motsatte – at barn med funksjonsnedsettelse ikke faller utenfor, men finner sine egne veier sammen med barn uten funksjonsnedsettelse, nettopp på fritidsarenaen (Solvang, 1994, s.99/101). En rapport fra 2008 om samfunnsutviklingen for personer med nedsatt funksjonsevne med spesielt fokus på barn og unge (dok. 2008), viser at fritidstilbud er en viktig forutsetning for opplevelse av tilhørighet. Variasjonene i hvordan barn med funksjonsnedsettelse deltar i mer uformelle arenaer som fritidsaktiviteter, kan forklares av flere forhold, både betingelser knyttet til hva som tilrettelegges fra samfunnets og de voksnes side, men også til betingelser knyttet til hvert enkelt barn. En slik betingelse vil være sosial kompetanse som blant annet vil påvirkes av deres omsorgssituasjon her og nå, men også av hva de har opplevd tidligere i livet. Vi vil nå kort introdusere noen sentrale begreper og teoretiske perspektiver som er sentrale innenfor forskning om henholdsvis funksjonshemming og barnevern.

3.1 Funksjonsnedsettelse og funksjonshemmende barrierer

I dag er det vanlig å argumentere for et skille mellom det å ha en funksjonsnedsettelse, det å være funksjonshemmet og funksjonshemmende forhold. En funksjonsnedsettelse medfører ikke nødvendigvis en hemning, for eksempel vil døvhet ikke være hemmende for sosial samhandling hvis alle en omgir seg med også er døve og man kommuniserer med tegn.

Funksjonsnedsettelse referer til trekk ved den enkelte, som tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en psykisk, fysiologisk eller biologisk funksjon. *Funksjonshemmet* viser til en person hvis praktiske livsførsel er vesentlig begrenset på grunn av funksjonshemmende forhold i omgivelsene. Dette innebærer at *funksjonshemmende barrierer* oppstår i gapet mellom den enkeltes forutsetninger og de krav samfunnet stiller til funksjon. Funksjonshemmende barrierer er blant annet organisatoriske, fysiske og sosiale innretninger som hindrer personer med funksjonsnedsettelse like muligheter til deltakelse og aktivitet (St.meld. 40 2002–2003). Denne forståelsen innebærer en erkjennelse av at funksjonshemning ikke utelukkende kan fremstilles som en tilstand ved individet, men må forstås som et resultat av det dynamiske forholdet mellom individ og samfunn. I tråd med en slik fremstilling kan vi si at en funksjonshemning dannes i skjæringspunktet mellom individers forutsetninger og samfunnets krav og tilbud, eller samfunnets organisering i videste forstand (Grue, 1993, s. 12). Når man anvender en slik forståelse vil man måtte rette oppmerksomheten mot samfunnsmessige forhold som skaper betingelser for, eller barrierer mot barn og unges livsutfoldelse. Barrierene kan være både fysiske og/eller sosiale, og for barn og ungdom kan det siste oppleves som vel så ekskluderende som det første (Solvang, 1994, s.14/105). Sosiale barrierer kan være forestillinger og holdninger blant folk om hvordan personer med funksjonsnedsettelse er, og hva de er i stand til å utrette. Dette gjelder både personer med kognitive funksjonsnedsettelse, eller hva som ofte betegnes som utviklingshemmede (Olsen 2006), så vel som personer med fysiske funksjonsnedsettelse.

Olsen (2006, s 20–21) viser til hvordan utviklingshemming har en rekke kulturelt formidlede konnotasjoner. Det vil si at forventninger og holdninger til personer med kognitive funksjonsnedsettelse er innvevd i

kulturelt produserte forestillinger og praksiser. Olsen viser til Sundt (1997; 35) som påpeker hvordan betegnelsen utviklingshemming har assosiative og klassifikatoriske konsekvenser:

Betegnelsen «psykisk utviklingshemmet» gir personer identitet før han eller hun er lært å kjenne. Ved å klassifisere personen klassifiserer jeg meg også selv: jeg blir den «normale», den andre den «unormale» og sosialt ufullstendige med utilstrekkelige evner til å tenke og forstå. Denne ekskluderende identifiseringen foretas hver gang begrepet psykisk utviklingshemmet kan benyttes på en person eller som en kollektiv betegnelse på en gruppe mennesker.

Dette er assosiasjoner som også rammer personer med fysiske funksjonsnedsettelse. For eksempel viser studier at barn og unge med fysiske funksjonsnedsettelse blir møtt med antakelser om at de også har kognitive funksjonsnedsettelse (Løvgren 2009; Vedeler og Mossige 2010). Det viktige i denne sammenheng er hvordan kategorisering og fordommer kan gi retning til hvordan man tenker og handler overfor personer med funksjonsnedsettelse. Grue (2004) viser for eksempel til hvordan kulturelle forhold og forståelser rammer alle personer med funksjonsnedsettelse uavhengig av hvilken type funksjonsnedsettelse de har. I følge Grue (2004:15) kan funksjonshemming defineres som:

En form for sosial og kulturell undertrykkelse som innebærer at det eksisterer eller blir lagt restriksjoner på utfoldelsen til mennesker med bestemte biologiske og/eller fysiske kjennetegn, samtidig som deres psykososiale velbefinnende undergraves.

Grue inkluderer med dette en kulturell dimensjon, det vil si at funksjonshemming som undertrykkelse også kan virke gjennom kulturelle forestillinger som personer med og uten funksjonsnedsettelse kan ta del i og forholde seg til, gjennom både sosial samhandling og praksis.

Hvilket perspektiv man anlegger på funksjonshemming har betydning for hvilke problemstillinger man er opptatt av, hva som forstås som utfordringer og for hvordan man tenker utfordringer kan løses. Med utgangspunkt i Grues (2004) fremstilling vil vi i det følgende kort presentere

de tre dominerende tilnærmingene til funksjonshemming, som på ulikt vis forholder seg til synet på funksjonsnedsettelse.

Den medisinske tilnærmingen. Innenfor dette perspektivet forstås funksjonshemming primært som et individuelt og avvikende trekk, det vil si som skade eller sykdom som en person besitter. I følge den medisinske tilnærming ligger løsningen, i den grad det er mulig, i å korrigere avviket gjennom individrettede tiltak. Hensikten er å helbrede eller redusere konsekvensene av avviket for det enkelte individ, ved hjelp av behandling eller assistanse, eller hjelp til å mestre. Denne tilnærmingen har blitt kritisert fordi funksjonshemmingen individualiseres, det vil si gjøres til den enkeltes problem.

Den sosiale modellen. Dette er en tilnærming som springer ut av personer med funksjonsnedsettelsers egen reaksjon på den medisinske tilnærmingen som de oppfatter som normativ og for individorientert. Den sosiale tilnærmingen ser funksjonshemming som et resultat av begrensninger i omgivelsene, det vil si som et samspill mellom den enkeltes forutsetninger og samfunnsmessige betingelser for deltakelse. Innenfor dette perspektivet avviser man ikke at kroppslige eller biologiske lyter eller skader kan volde smerte og bekymring for den enkelte. Forkjemperne for dette perspektivet ønsker imidlertid at fokuset skal være på hvordan omverdenen gjør personer med funksjonsnedsettelse funksjonshemmet (se f.eks. Oliver 1990; 1996). Tradisjonelt har derfor forkjemperne for den sosiale modellen vært lite opptatt av hvordan personer med funksjonsnedsettelse opplever og erfarer egen kropp og hvordan funksjonsnedsettelsen innvirker på samhandling og identitet.

Den relasjonelle tilnærmingen. Dette er en tilnærming som forsøker å integrere et individuelt perspektiv, der det anerkjennes at kroppen og dens fungering på ulike måter vil påvirke individets erfaringer og muligheter, med et sosialt og kulturelt perspektiv. Innenfor dette perspektivet blir funksjonshemming forstått som noe som skapes i relasjon mellom individer og mellom individer og omgivelsene. Hva funksjonshemming er og hva som virker funksjonshemmende, er ut fra dette perspektivet ikke gitt. Det vil si at funksjonshemming må forstås kontekstuell. Konsekvensen av en slik tilnærming er at man må ta utgangspunkt i spillet mellom individer og de sammenhenger individet inngår i, hvis man ønsker å forstå hva som bidrar til diskriminering eller utestengning. Dette er den forståelsen som ligger til grunn i denne rapporten.

Den relasjonelle tilnærmingen tar utgangspunkt i at funksjonsnedsettelse og funksjonshemming kan forstås ulikt innenfor ulike sosiale systemer og fra ulike sosiale posisjoner. For eksempel vil man fra et medisinsk systemperspektiv se funksjonshemming med et medisinsk blikk, og i form av helsemessige termer. Fra et økonomisk systemperspektiv vil funksjonshemming kunne forstås som utgangspunkt for tildeling av økonomiske ressurser. Ulike personer og yrkesgrupper som barn med funksjonsnedsettelse kommer i kontakt med, vil forstå barnets funksjonsnedsettelse på ulike måter. En lege vil kanskje se funksjonsnedsettelsen som et avvik som barnet kan lide under, og som vil føre til redusert livskvalitet, med mindre funksjonsnedsettelsen korrigeres. Ansatte i NAV, som får søknader om avlastning fra foreldre til barn med funksjonsnedsettelse, vil kunne tenke at barnet på grunn av funksjonsnedsettelsen er en byrde. Foreldre vil kunne oppleve at manglende avlastning er det som fører til at funksjonsnedsettelsen blir en byrde. For barnet med funksjonsnedsettelse vil fordomsfulle holdninger kunne være et stort problem, eller at fysiske hindringer på skolen gjør at barnet ikke kan leke med de andre barna, hvis det ikke kommer ut i friminuttene fordi det sitter i rullestol.

Denne studiens relasjonelle tilnærming

I denne studien ligger en relasjonell tilnærming til funksjonshemming til grunn i analysen av intervjuene med informantene.

- Ansatte i kommunalt og statlig barnevern, forvalter barns interesser innfor et administrativt og økonomisk system. I administrativ forstand baserer velferdsstatlige ordninger seg på objektive kriterier som inngangsport til ulike typer støtteordninger og trygderettigheter. Som vi vil komme inn på i presentasjonene av lover og regler i forhold til ansvarsfordeling, har man særegne regler for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Vi vil også drøfte hvordan lover og regler forvaltes og hvordan administrative ordninger også synes å nedfelle seg i måten man tenker om barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet.
- Fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse forvalter barnas interesser i form av å yte omsorg og praktisk hjelp på vegne av barnevernet. Det vil si at de står i en mellomposisjon; de er «ansatt» for å forvalte barnas interesser og de skal etablere en omsorgsrelasjon til

dem. Denne mellomposisjonen synes å innvirke på hvordan fosterforeldrene definerer sin rolle og opplever situasjonen til barnet og systemet representert ved barnevernet.

- Unge voksne som har fått hjelpe- og omsorgstiltak gjennom barnevernet. Hvordan enkeltindividet blir møtt av systemet representert ved administrative ordninger vil kunne virke funksjonshemmende, men også funksjonsfremmende. Opplever de som har mottatt hjelpe- og omsorgstiltak fra barnevernet at funksjonshemningen har hatt betydning for hvordan deres interesser ble ivaretatt?

Denne måten å forstå funksjonshemming på innebærer en sosiologisk tilnærming der det som utforskes er de utfordringer og muligheter som ligger i skjæringspunktet mellom individer og mellom individer og struktur, dvs. hvordan strukturelle forhold legger føringer på handlinger og holdninger, men og hvordan individers møte med strukturene kan synliggjøre utfordringer. Tilnærmingen åpner dessuten for en analyse av hvordan samhandling mellom individer kan bidra til å opprettholde og endre forståelsen av muligheter, utfordringer og barrierer for personer med nedsatt funksjonsevne.

3.2 Omsorgssvikt

Siden denne studien i stor grad handler om barn og unge som er kommet i kontakt med barnevernet, fordi de har opplevd omsorgssvikt, vil vi kort gjøre rede for hva begrepet rommer. Vi tar utgangspunkt i Killéns (2004, s 16) definisjon av omsorgssvikt: *Foreldre eller den som har omsorg for barnet utsetter det for psykiske og/eller fysiske overgrep, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare.* I følge Killén kan omsorgssvikt deles inn i fire kategorier:

Vanskjøtsel. Dette omfatter både fysisk og psykisk omsorgssvikt og innebærer at barnets grunnleggende behov for mat, stell, oppmerksomhet og trøst, enten utløser aggresjon eller blir overhørt. Konsekvensene av vanskjøtsel er manglende utvikling av samspilleverner, språk og motorikk. Graverende vanskjøtsel fra spedbarnstadiet i form av manglende ernæring eller følelsemessig tilknytning kan medføre utviklingshemming og hjerne-skade.

Fysiske overgrep. Dette kan innebære aktive handlinger i form av å påføre barnet skade ved bruk av eksempelvis slag eller spark, eller passivt ved å unnlate å passe på at barnet ikke utsettes for skade. I tillegg til fysiske smerter vil denne formen for overgrep medføre psykisk belastning og skade i form av angst og uttrygghet. Fysiske overgrep vil kunne medføre hode- og kroppsskader.

Psykiske overgrep. Innebærer en kronisk holdning eller handling hos omsorgsgivere som er ødeleggende for, eller forhindrer utvikling av et positivt selvbilde hos barnet. Psykiske overgrep innebærer et vedvarende atferdsmønster som omsorgsgiver har overfor barnet. Denne typen overgrep kan være; å true barnet med straff eller med å forlate barnet, isolere barnet fra normale aktiviteter, tillegge barnet negative egenskaper og bruke dette som grunnlag for avvisning og krenkelser. Psykiske overgrep kan være like eller mer ødeleggende for barnet som andre typer overgrep. Denne type overgrep vil ofte utløse vedvarende uro hos barnet.

Seksuelle overgrep. Dette innebærer at personer i familien, i sosialt nettverk eller andre rundt barnet ,utsetter det for seksuelle aktiviteter som barnet ikke er moden for emosjonelt, seksuelt eller utviklingsmessig.

Barn som vitner til vold i hjemmet er en femte kategori som er blitt vanlig å inkludere i internasjonal forskning på omsorgssvikt (Gilbert m.fl. 2009).

Disse kategoriene er ikke gjensidig utelukket, og flere av omsorgssviktsformene kan finne sted parallelt. Grad av omsorgssvikt på ett eller flere områder kan variere og konsekvensene av omsorgssvikten vil kunne være forskjellig alt etter barnets alder, type og varighet av omsorgssvikt, øvrig nettverk rundt barnet og barnets egne ressurser. Årsakene til omsorgssvikt kan være foreldres rusmisbruk, psykiske lidelser, manglende omsorgsevne med mer (jf. SSB barnevernsstatistikk).

3.3 Tilknytningsteori

Som et inntak til å forstå noen av de utfordringer barn utsatt for omsorgssvikt står overfor, vil vi kort gi et innblikk i tilknytningsteori. Tilknytning handler i følge John Bowlby om et medfødt behov for å knytte seg til noen større og/eller sterkere, for beskyttelse og omsorg (Klette 2008). Kunnskap

om tilknytning er sentralt for barnevernets arbeid med barn og unge som opplever omsorgssvikt, og i tilfeller hvor man trenger å finne nye omsorgspersoner for et barn. Slik Ellingsen med flere påpeker, er en god tilknytning nødvendig for at mennesker skal kunne fungere optimalt (Ellingsen m.fl. 2002, s 86):

Relasjoner omfatter følelsesmessige forhold og tilknytninger mellom mennesker. Mellommenneskelige relasjoner er av avgjørende betydning for å skape nødvendig trygghet til å kunne utforske og mestre omgivelsene.

I følge Bowlbys tilknytningsteori danner barnets erfaringer de første leveår fra samspill med de nærmeste en slags modell for hva barnet kan forvente i forhold til seg selv, til andre og hva som er mulig i samspillrelasjoner, og for tilknytningsstrategier (Rutter m.fl. 2009). Studier indikerer at tidlige samspillerfaringer er styrende for reaksjoner og atferd senere i livet, særlig i nære følelsesmessige forhold, og i situasjoner som oppleves som truende eller smertefulle (Klette 2008). Trygge barn vil for eksempel uttrykke følelser og behov mer åpent og direkte enn barn som er utrygge på omsorgspersoners respons, og som derfor kan bli «klengete». Barn som har opplevd avvisning har en tendens til å undertrykke følelser, og til å respondere avvisende på andre. Barn utsatt for grovere former for omsorgssvikt vil gjerne utvikle det som kalles desorganiserte tilknytningsstrategier, uttrykt gjennom unngåelsesatferd og ambivalens. Dette er barn som er stilt overfor en uløselig situasjon ved å være i et avhengighetsforhold til en omsorgsperson, som også er kilden til frykt og utrygghet (se f.eks. Anke 2007; Klette 2007).

Faktorer som synes å ha særlig betydning for utvikling av forskjeller i tilknytningsmønstre hos barn, er grad av tilgjengelighet og sensitivitet hos omsorgspersoner for barnas signaler og behov (Anke 2007). Omsorgssvikt kan medføre tilknytningsforstyrrelser. Det er også viktig å være klar over betydningen av barnets signaler og preferanser for kvaliteten på tilknytning. Barnets interesse og oppmerksomhet for stimuli, kan være en uavhengig prediktor for hvordan tilknytning hos et barn utvikles.

Barn med medfødte kognitive og/eller fysiske funksjonsnedsettelse kan være i en særlig sårbar situasjon for å utvikle uttrygg tilknytning hvis de har

et passivt adferdsmønster de første leveårene. Et barns medfødte, eller tidlig ervervede, funksjonsnedsettelse, kan innebære en redusert evne til å vise initiativ og respons i samspill, kommunisere ønsker og behov, vise tegn til positiv affekt og utvikle mestring og aktivitet i forhold til forventninger i miljø. En konsekvens kan være at barna ikke alltid stimulerer til omsorgs- atferd hos foreldre, eller omsorgspersoner, fordi det er mer krevende å etablere kontakt og få til samspill (se f.eks. Rye 2002). Omsorgssvikt i form av neglisjering av barn med et slikt utgangspunkt, vil kunne medføre en ytterligere forsinket utvikling både psykisk, fysisk og kommunikativt. Dette kan også ha langsiktige konsekvenser for barnas utvikling og evne til å etablere positive relasjoner med andre. Tilknytning er et relasjonelt begrep. Det betyr at trygg eller utrygg tilknytning ikke er en egenskap ved barnet, men et kjennetegn på hvordan relasjonen mellom barnet og betydningsfulle andre arter seg.

Barn med kognitive og/eller fysiske funksjonsnedsettelse og tilknytning

Kognitive funksjonsnedsettelse innebærer ofte en annen og annerledes læringskurve, det vil si at barna som regel evner å utvikle initiativ, respons og kommunikasjon, men gjerne i et saktere tempo enn barn flest. Deres evner vil også kunne gi seg utslag i noen andre måter å respondere og kommunisere på (Hames 2009). Uten kompetente omsorgspersoner vil barnas evne til utvikling og positiv tilknytning forsinkes eller forstyrres ytterligere (Rye 2002). I følge Hames viser ny forskning at barns hjerne og psykomotoriske utvikling reagerer positivt på sensitiv og responderende omsorg. Voksnes responsivitet er en svært viktig betingelse for barnets utvikling. Responsivitet kan defineres som evnen til å oppfatte og fortolke signaler og kommunikasjon som er mer eller mindre implisitt i barnets atferd, og på bakgrunn av dette reagere raskt og adekvat i forhold til barnets ønsker og behov.

For å skape et klima og en relasjon som bidrar til positiv relasjon mellom barnet og omsorgspersoner, er det viktig at omsorgspersonene forstår eller gis veiledning i hvordan de utvikler økt sensitivitet for barnas behov, følelser og ønsker, samt forståelse for hvordan barnet uttrykker seg. Det er også viktig at omsorgspersoner evner å hjelpe barnet til å uttrykke seg overfor andre, og gjør egen kommunikasjon tilgjengelig for barnet (Rye 2002).

Studier viser for øvrig at også det å ta barnet ut av en vant omsorgssituasjon, det vil si situasjoner som innebærer skifte eller brudd med vante omsorgspersoner, og flytting til ukjent familie eller institusjon, under gitte omstendigheter kan skape forstyrrelser. Hvordan barna blir møtt i slike situasjoner kan være avgjørende for deres videre psykologiske utvikling og tilpasning (Smeplassen 2006). Hvis omsorgen er overtatt av andre er det også viktig, i følge Hames (2009), at disse har kunnskap om hva barnet har vært utsatt for og om funksjonsnedsettelsen, fordi dette kan øke deres forståelse for hvorfor barnet utvikler seg saktere eller hvorfor utviklingen i perioder stopper opp. Både norsk (Prøis 2009) og britisk forskning (Burns 2009) viser til at nære stabile og gode relasjoner er spesielt viktig for barn med funksjonsnedsettelser, fordi slike relasjoner gir den beste forutsetningen for utvikling av positiv tilknytning.

4 Regelverk

Vi vil nå gå nærmere inn på regelverket som styrer ansvarsfordelingen i arbeidet med barn og unge i barnevernet som har funksjonsnedsettelse. Sentralt i denne fordelingen av ansvar står forholdet mellom kommune og stat.

4.1 Stat og kommune

Barnevernlovens formål (jfr. § 1-1) er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstforhold. Staten ved Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har det generelle overordnede ansvaret for barnevernet, mens den kommunale barnevernstjenesten og staten ved Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) har forvaltningsansvaret. De oppgaver som ikke uttrykkelig er lagt til et statlig organ, er kommunens ansvar, jfr. § 2-1 første ledd. Hver kommune skal ha en barnevernsadministrasjon, det vil si en barnevernstjeneste som utfører oppgaver på vegne av kommunen (jfr. § 2-1 fjerde ledd). Bufetat er organisert i fem regioner, og i hver region er det opprettet egne fagteam, til sammen 27 på landsbasis. Fagteamene er tverrfaglig sammensatt med barneversfaglig, psykologisk og pedagogisk kompetanse. De skal gi råd, veiledning og bistand etter forespørsel fra kommunal barneverntjeneste. Fagteamene skal sørge for målrettet og forpliktende samarbeid med kommunal barneverntjeneste, bidra til riktig tiltaksvalg, formidle tiltak og sikre fremdrift i oppfølgingen av det enkelte barn (jf. Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat). Den kommunale barneverntjenesten har ansvar for utredninger av det enkelte barn. Fagteamene kan imidlertid etter forespørsel bistå med begrensede utredningsoppgaver som ledd i vurdering av behov for statlige barneverntiltak, jf. Q-19/2003. Fagteamene utgjør bindeleddet mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Unntaket er Oslo kommune som har et selvstendig ansvar også for de oppgaver staten ivaretar i alle andre kommuner (jf. § 2-3 a).

Statlig regionalt barnevernmyndighet (Bufetat) er tillagt følgende ansvar:

- Sørge for at det finnes institusjonsplasser
- Etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten ved plassering av barn utenfor hjemmet
- Rekruttere og formidle fosterhjem
- Sørge for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning
- Tilby multisystemisk behandling (MST)

Kommunenes barnevernstjeneste skal utføre det daglige løpende arbeidet, som inkluderer:

- Gi råd og veiledning
- Treffe vedtak i henhold til loven
- Gi hjelpetiltak i hjemmet
- Om nødvendig ta initiativ til plassering av barn utenfor hjemmet, herunder forberede saker for behandling i fylkesnemnda
- Iverksette og følge opp vedtak, det innebærer blant annet å følge opp barn plassert utenfor hjemmet
- Godkjenne fosterhjem og følge opp barn i fosterhjem, blant annet ved å oppnevne tilsynsfører (jfr. § 4-22 fjederde ledd)

Barnevernstjenesten er pliktig til å samarbeide med andre offentlige organer, jfr. § 3-2:

Barnevernstjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Barnevernstjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som et ledd i disse oppgavene skal barnevernstjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

4.2 Kommunens vs. kommunal barnevernstjenestes ansvar

Kommunen har ansvar for å drive forebyggende arbeid og for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer. Det vil si at det er andre etater i kommunen sin oppgave, ikke barnevernstjenestens, å påse at barn med funksjonsnedsettelse eller deres pårørende får tjenester som fremmer økonomisk og sosial trygghet og bidrar til å forebygge sosiale problemer (jf. Sosialtjenesteloven § 1-1). Funksjonsnedsettelse gir i seg selv ikke grunnlag for å iverksette hjelpetiltak etter barnevernsloven. Vilåret for å iverksette hjelpetiltak etter barnevernloven er at barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det. Tiltak og tjenester som kan avhjelpe familien og barnet skal først og fremst ivaretas av andre tjenester enn barnevernstjenesten, når behovet for tiltak utløses av barnets funksjonsnedsettelse (jf. Retningslinjer om hjelpetiltak Q-0982). Det vil si at hjelpetiltak som er nødvendige på grunn av funksjonsnedsettelsen skal ivaretas av andre tjenester hjemlet i sosial-, helse- og opplæringslovene. Fordi omsorgen for barn med funksjonsnedsettelse ofte innebærer ekstra arbeid og fysiske og psykiske belastninger, kan tiltak etter sosialtjenesteloven § 4-2 som avlastningstiltak, praktisk bistand eller omsorgslønn, anses som forebyggende.

Forskning viser at familier til barn med funksjonsnedsettelse møter en rekke utfordringer som kan være spesielt belastende (Askheim m.fl. 2006a; Gundersen kommer; Lundebj 2008; Olsen 2001; Tøssebro og Lundebj 2002). Dette kan være økonomiske belastninger, fordi begge foreldrene ikke kan være i full jobb, psykiske belastninger som følge av for eksempel nattevåk og bekymringer for barnets helse og velvære, og for fremtidsutsiktene. Andre belastninger kan være manglende informasjon og oppfølging, og vanskeligheter med å få tilgang til nødvendige sosiale tjenester. Slike belastninger kan medføre manglende overskudd til egenomsorg og til omsorg for øvrig familie, skilsmisse og dårligere omsorgsevne for barnet med funksjonsnedsettelse, samt for øvrige barn. Forebygging av slike belastninger er kommunens ansvar, barnevernstjenesten kommer inn subsidiært. Som det fremgår av Retningslinjer for fosterhjem (Q-1072B), vil et godt habiliteringstilbud kunne være avgjørende for om foreldre med alminnelig god omsorgsevne klarer å gi barna god omsorg.

Barnevernstjenestens ansvar trer inn når foreldre av ulike årsaker ikke makter eller evner å ivareta sin foreldrefunksjon. Barnevernstjenesten har i følge barnevernsloven § 3-1 et spesielt ansvar for å søke å avdekke omsorgsvikt, adferdsproblemer, sosiale og emosjonelle problemer, og for å sette inn tiltak tidlig slik at varige problemer kan unngås. Barnevernstjenesten vurderer om det skal settes inn hjelpetiltak overfor barnet og familien (jf. § 4-4), eller om det skal gjennomføres en omsorgsovertakelse (§ 4-12). Det er hensynet til barnets beste som skal være avgjørende for hvilke tiltak som treffes.

Dette forskningsprosjektet omhandler primært barn/unge som er eller har vært plassert utenfor hjemmet. Plassering av barn utenfor hjemmet er hjemlet i barnevernsloven, plassering som hjelpetiltak defineres som frivillig og er regulert i § 4-4, 5. ledd. Plassering etter denne paragrafen innebærer at foreldrene har samtykket i plassering. Plassering som omsorgstiltak etter § 4-12 innebærer at foreldrene fratras omsorgen for barnet ved at fylkesnemnda treffer vedtak om omsorgsovertakelse. Barnevernstjenesten skal sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien når barnet på grunn av forholdene i hjemmet, eller av andre grunner, har særlige hjelpebehov. I følge retningslinjene (Q-0982, m/endringer gitt i Q-9/00) innebærer krav om hjelpebehov at behovet er større enn det som er vanlig for de fleste andre barn. For å få hjelpetiltak etter barnevernsloven må barnet ha et behov for hjelp som går utover selve funksjonsnedsettelsen. Hvis foreldre ikke sørger for at barnet får dekket sine særlige behov for behandling og opplæring, har barnevernstjenesten et ansvar for å ta dette opp med foreldrene og for å ta kontakt med andre deler av hjelpeapparatet, eventuelt iverksette tiltak etter barnevernloven dersom foreldrene ikke klarer å ivareta barnet eller ta imot nødvendig hjelp fra andre instanser.

4.3 Plasseringsalternativer for barn med funksjonsnedsettelse

Ved plassering utenfor hjemmet, som ved bruk av andre hjelpetiltak, er det barnets beste som skal være det avgjørende for valg av tiltak (jf. § 4-1). Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen (Lindboe 2009). Når barnet har en funksjons-

nedsettelse åpner loven for at barnet kan plasseres i tiltak som er regulert etter andre lover enn barnevernsloven. Dette gjelder enten barnet er plassert utenfor hjemmet etter vedtak om hjelpetiltak jf. § 4-4 femte ledd, når det er plassert etter vedtak om omsorgsovertakelse jf. § 4-12, og når det er plassert på grunn av alvorlige atferdsvansker jf. §§ 4-24 og 4-26: Når barn og unge med funksjonsnedsettelse faller inn under barnevernslovens anvendelsesområde, åpner barneloven for flere ulike plasseringsalternativer.:

- Institusjonsplassering etter barnevernsloven i barnevernsinstitusjon, om nødvendig med særskilt tilrettelegging.
- Plassering i institusjoner regulert av andre lover, for eksempel opplærings- eller behandlinginstitusjoner (f.eks. sosialtjenesteloven § 7-5 og kommunehelsetjenesteloven § 1-3). En slik plassering må begrunnes i at barnet har en funksjonsnedsettelse av en slik karakter, eller ha et slikt omfang, at barnets behov ikke kan ivaretas i en barnevernsinstitusjon.
- Fosterhjem, det vil si private hjem, som tar imot barn til oppfostring, på grunnlag av barnevernstjenestens beslutning om hjelpe- eller omsorgstiltak (jf. § 4-22)

Uavhengig av hvor barnet plasseres, har kommunen et særlig ansvar for å gi tilbud til barn med funksjonsnedsettelse i tråd med helse- og sosialtjenestelovgivningen, dette gjelder også om barnet/den unge mottar andre typer hjelpetiltak fra barnevernet. Dersom barn/unge med funksjonsnedsettelse mottar hjelpe- eller omsorgstiltak i form av plassering, enten i institusjon eller fosterhjem, er det i prinsippet den kommunen som barnet til enhver tid bor i som har ansvar for å gi tiltak etter helse- og sosiallovgivningen.

4.4 Økonomisk ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene

I følge Rundskriv Q-06/2007 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernsmyndigheter (heretter kalt betalingsrundskrivet), følger den økonomiske ansvarsfordelingen mellom stat og kommune i utgangspunktet oppgavefordelingen nevnt over.

Når det gjelder barn med funksjonsnedsettelse skal kommunen som barnet til enhver tid bor i, dekke utgifter til tiltak og tilbud som har med funksjonsnedsettelsen å gjøre, i tråd med helse- og sosiallovgivningen. Eksempler på slike tilbud er tilrettelegging i hjemmet, hjelpemidler, avlastningstilbud og støttekontakt.

Ved plassering utenfor hjemmet i fosterhjem eller barnevernsinstitusjon, skal den kommunen som har søkt om tiltaket, betale en andel av oppholdsutgifter etter satser fastsatt av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Staten har ansvaret for å etablere og drifte barnevernsinstitusjoner, eventuelt kjøp av private og kommunale institusjonsplasser, og utgifter til fosterhjem dersom disse overstiger satsen for kommunal betaling. Statlige barnevernsmyndigheter har ikke ansvar for å dekke utgifter for opphold i institusjoner, som er hjemlet i andre lover enn barnevernsloven. For eksempel vil ikke statlige barnevernmyndigheter bli ansvarlig for å dekke utgiftene dersom fylkesnemnda ved omsorgsovertagelse treffer vedtak om plassering i barnebolig etter sosialtjenesteloven (jf., § 4-14 c)

Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barnevernsinstitusjoner eller fosterhjem, og funksjonsnedsettelsen innebærer at det må settes inn ekstra tiltak eller særlig tilrettelegging, skal kommunen dekke den del av utgiftene ved oppholdet som knytter seg til funksjonsnedsettelsen, i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. Å skille mellom hvilke tiltak som knytter seg til funksjonsnedsettelsen og hvilke tiltak som knytter seg til omsorgssvikt, kan være vanskelig slik det påpekes i betalingsrundskrivet: «... det kan være vanskelig å foreta en grensdragning mellom hvilke tiltak ved institusjonsoppholdet som knytter seg til funksjonshemmingen.» Anbefalingen er derfor å se på hvilke behov barn i samme alder som har opplevd tilsvarende omsorgssvikt har, samt behovene til hjemmeboende barn i samme alder med tilsvarende funksjonsnedsettelse (s. 16).

Det finnes ett unntak når det gjelder kostnadsfordeling, og det er dersom den dominerende årsaken til barnets funksjonsnedsettelse skyldes omsorgssvikt. Når dette er tilfellet, skal den ordinære betalingsordningen innenfor barnevernet legges til grunn. Dette innebærer at kommunal barneverntjeneste i disse tilfellene kun skal betale kommunal egenandel for institusjons- eller fosterhjemsoppholdet. Øvrige utgifter dekkes av statlig regional barnvernmyndighet.

4.5 Gråsonesaker og tvisteløsningsnemnda

1. januar 2004 overtok staten ansvaret for det tidligere fylkeskommunale barnevernet. Etableringen og utviklingen av et statlig regionalt barnevern viste seg å være utfordrende, og rådgivningsselskapet Econ fikk i oppdrag å identifisere tiltak som kunne bidra til bedre måloppnåelse og ressursbruk. Et område som viste seg å by på særlige utfordringer, var fordeling av ansvar og oppgaver mellom stat og kommune, blant annet det de statlige barnevernsregionene omtalte som gråsonesaker i årsrapporteringer. Det vil si «saker som fra et økonomisk ståsted kjennetegnes ved at det er uenighet om utgifts- og ansvarsfordeling» (Econ 2007:21). Betalingsrundskrivet var ment å være til hjelp for barnevernet i nettopp den typen tilfeller som betegnes som gråsonesaker, og som gjerne gjelder barn eller unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet. I forbindelse med utarbeidelse av betalingsrundskrivet ble det imidlertid synliggjort at det er vanskelig å unngå gråsoner når det gjelder oppgave- og betalingsansvar i enkelte saker. For å unngå ressurskrevende og langvarige prosesser knyttet til uenighet om valg av løsninger og finansieringsansvar, og for å sikre forsvarlig behandling av «gråsonesakene», opprettet Barne- og likestillingsdepartementet og Kommunenes Sentralforbund barnevernets tvisteløsningsnemnd fra januar 2010. Barnevernets tvisteløsningsnemnd skal gi rådgivende uttalelser og organets arbeid er avgrenset til å gjelde tvister mellom stat og kommune som omhandler grensen mellom statens betalingsansvar etter barnevernloven og kommunenes betalingsansvar etter andre lover. Avgrensningen innebærer at uenighet om økonomisk ansvar innenfor barnevernloven ikke omfattes av tvisteløsningsnemndas virkeområde.

Tvisteløsningsnemndas virkeområde vil derfor typisk omfatte tilfeller der funksjonshemmede barn plasseres i fosterhjem eller i barnevernsinstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at de må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging. Kommunen skal da dekke den del av utgiftene ved oppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I en del tilfeller kan det være vanskelig å foreta en grensedragnings mellom hvilke tiltak som knytter seg til barnets funksjonshemming. Det følger imidlertid av betalingsrundskrivet at en kostnadsdeling som beskrevet over, ikke skal skje dersom omsorgssvikten er den

dominerende årsak til funksjonshemmingen. Det vil da være den ordinære betalingsordningen innenfor barnevernet som skal legges til grunn.

4.6 Lover og regler som angår fosterhjem og fosterforeldre

Et fosterhjem er et hjem som mottar barn til oppfostring. Barnet kan bo i fosterhjem for kortere eller lenger tid, og hjemmet og barnet kan motta forsterkningstiltak for kortere eller lenger tid, avhengig av barnets behov og utfordringer. Å ta i mot et barn til oppfostring, innebærer at hjemmet skal ivareta alle de funksjoner et hjem har, og at fosterforeldrene skal overta den daglige foreldrefunksjonen for barnet (Retningslinjer for fosterhjem, BFD 2004).

Barnevernstjenesten i kommunen har ansvar for å følge opp fosterhjem når det gjelder:

- Valg og godkjenning av fosterhjem til det enkelte barn
- Plassering i fosterhjem
- Kontroll av det enkelte barns situasjon i fosterhjemmet
- Oppfølging av fosterhjemmet
- Inngåelse og årlig gjennomgang av fosterhjemsavtalen
- Oppnevning av tilsynsfører, sikring av at det blir ført tilsyn, og oppfølging av tilsynsførers rapport
- Sikre at tilsynsfører får nødvendig opplæring
- Oppfølging av foreldre til fosterbarna
- Samordning av øvrige hjelpeapparat

En del barn blir plassert i et fosterhjem som ligger i en annen kommune enn der foreldrene bor. Når dette skjer er det barnevernet i den kommunen der barna opprinnelig bodde som har hovedansvaret for å følge opp fosterhjemmet. Denne kommunen betegnes vanligvis som *omsorgskommune* (jf. Forskrift om fosterhjem, BFD 2003). Omsorgskommunen er den som er ansvarlig etter barnevernsloven § 8-4 annet ledd, og som har reist barnevernssak eller truffet vedtak om plassering som hjelpetiltak. *Fosterhjems-kommunen* er der fosterhjemmet ligger. Fosterhjems-kommunen har ansvar

for godkjenning av det enkelte fosterhjem og for at det blir ført tilsyn. Kommunene kan selv rekruttere fosterhjem, men det er statlige regionale myndigheter ved regional fosterhjemstjeneste, som er ansvarlig rekrutteringsmyndighet og som skal påse at de personene som rekrutteres oppfyller kravene til fosterhjem.

I følge Barnevernsloven § 6 skal det ved plassering i fosterhjem inngås en skriftlig avtale mellom barnevernstjenesten og fosterforeldrene, og som regulerer partenes forpliktelser. Avtalen skal om mulig inngås før barnet plasseres i fosterhjemmet. I følge Retningslinjer for fosterhjem punkt 8.1 skal det kun unntaksvis inngås avtale i ettertid. Eksempler på dette er hvis barnet plasseres akutt, eller hvis prosessen med flytting må framskyndes av hensyn til barnet. Avtalen skal gjennomgås en gang i året, og eventuelle endringer foretas. Fosterhjemsavtalen har en gjensidig oppsigelsestid på tre måneder. Avtalen gjelder fosterforeldre som inngår avtale med den kommunale fosterhjemstjenesten.

Fosterhjemsavtalen er av privatrettslig karakter. Det vil si at uenigheter om hvordan avtalen skal forstås, må løses i samarbeid mellom partene. Fordi avtalen ikke er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven kan den ikke påklages. Det vil si at fosterforeldre har mulighet til å klage til Fylkesmannen, men Fylkesmannen har ingen instrueringsmakt. Fylkesmannen kan kun oppfordre partene til å rette seg etter de råd og anbefalinger som gis. Hvis involvering av Fylkesmannen ikke bidrar til å løse konflikten, kan fosterforeldrene sende saken til Sivilombudsmannen for uttalelse (Sundt og Lysbakken 2010). I siste instans kan fosterforeldrene gå til privatrettslig søksmål. Fosterforeldre er imidlertid ikke juridisk part overfor barnet siden det er barnevernet som er juridisk ansvarlig for det. I følge Retningslinjer for fosterhjem punkt 8.3 kan Bufetats fosterhjemstjeneste kontaktes for å bistå i å løse uenigheter. Dersom fosterhjemmet og barnevernstjenesten ikke kommer til enighet, må avtalen sies opp. Tvisten kan bringes inn for retten som sivilt søksmål der fosterforeldrene må dekke saksomkostninger.

Et forsterket fosterhjem er et ordinært fosterhjem hvor det er avtalt særlige forsterkningstiltak på grunn av fosterbarnets særlige behov. I følge Retningslinjer for fosterhjem har barnevernstjenesten ansvar for «å iverksette de tiltak som er nødvendig for å få fosterhjems plasseringen til å fungere etter

sitt formål». Det er barnevernstjenesten som er ansvarlig for å iverksette forsterkningstiltak etter skjønnsmessig vurdering, det vil si at slike tiltak ikke er en lovfestet rettighet (Havik 2007). I følge Rutinehåndbok for kommunenes arbeid med fosterhjem punkt 5.4.5 (BLD, 2006), kan fosterbarn som har psykiske eller fysiske funksjonshemninger som krever særlig tilsyn, pleie og behandling, gjøre det nødvendig med forsterkningstiltak.

Behovet for forsterkning skal diskuteres ved inngåelse av fosterhjemsavtale og ved den årlige gjennomgangen av avtalen. I fosterhjemsavtalen punkt 3 står det at «dersom fosterforeldrene krever det, eller forholdene tilsier det, skal barneverntjenesten vurdere og ta stilling til behovet for tilførsel av ekstraressurser eller forsterkningstiltak». Forsterkningstiltak settes inn etter skjønn, barnevernstjenesten skal derfor vurdere, men er ikke forpliktet til å sette inn slike tiltak. Dersom barnevernstjenesten beslutter å sette inn forsterkningstiltak av vesentlig omfang, og dersom avtalen skal gjelde for en lenger periode, betegnes fosterhjemmet ofte som et *forsterket fosterhjem* (Sundt og Lysbakken 2010: 206). Også avtaler om forsterkningstiltak er av privatrettslig karakter, det vil si at verken fosterforeldrene eller fosterbarnet kan påklage et vedtak eller et avslag på ønske om forsterkningstiltak. I følge Lindebo (2008: 244): «så lenge hensynet til særlig omsorgsbehov for det enkelte barn bør være det avgjørende for hvorvidt det skal iverksettes forsterkningstiltak, og i så fall på hvilket nivå, bør Fylkesmannen etter anmodning vurdere uenigheten om forsterkningstiltak etter § 2-3 tredje ledd, som pålegger Fylkesmannen å føre særlig tilsyn med barnevernvirksomheten». Dette innebærer at fosterforeldre kan sende klagebrev til, og be Fylkesmannen om hjelp til å løse konflikten. Men fylkesmannen kan ikke overprøve barneverntjenestens vedtak, kun gi en tilråding. Hvis involvering av Fylkesmannen ikke bidrar til å løse konflikten, kan fosterforeldrene sende saken til Sivilombudsmannen for uttalelse (Sundt og Lysbakken 2010).

Ulike typer forsterkningstiltak

Et forsterkningstiltak er forhøyet arbeidsgodtgjørelse for en eller begge fosterforeldrene. Det er opp til hver enkelt barnevernstjeneste å fastsette beløp. Det finnes ingen nasjonale veiledende satser. Hvis fosterbarnet trenger mer omsorg og oppfølging enn andre barn, for eksempel barn med

funksjonsnedsettelse eller med store tilknytningsproblemer, kan det være nødvendig å sette inn forsterkingstiltak i form av forhøyet arbeidsgodtgjørelse. Den kommunale fosterhjemstjenesten får refusjon fra staten på utgifter til et fosterhjem utover egenandelen på kroner 26 850 per måned (sats i 2011). I følge Retningslinjer for fosterhjem punkt 10, kan både fosterhjem og barnevernstjenesten kreve reforhandling av avtalen om forsterkningsvedtak. Avtalen om forhøyet arbeidsgodtgjørelse bør inneholde et punkt om hvor lenge avtalen skal gjelde og når den skal evalueres.

Et annet tiltak er forhøyet utgiftsdekning av spesielle utgifter. En fast månedlig utgiftsdekning er en del av fosterhjemsgodtgjørelsen, og skal dekke løpende utgifter ved oppfostring av barnet. Utgiftsdekningen er beregnet med utgangspunkt i kostnader ved å ha barn på ulike alderstinn (KS rundskriv 1/09). Utover avtalt fosterhjemsgodtgjørelse skal barnevernet dekke alle utgifter som ikke dekkes av folketrygden (barnetrygd) i forbindelse med blant annet egenandeler, medisiner, transportutgifter og lignende ved kronisk sykdom eller funksjonshemming; tapt arbeidsfortjeneste i forbindelse med møter, kurs, veiledning og lignende; barnehage eller Sfo hvis dette på grunnlag av barnets behov er besluttet eller anbefalt av barnevernstjenesten; det er en forutsetning at fosterforeldrene skal være yrkesaktive.

Utgifter i forbindelse med skade fosterbarnet påfører fosterhjemmet er barnevernstjenesten forpliktet til å dekke, i følge fosterhjemsavtalen punkt 18.

Grunn- og hjelpestønad er ytelser etter folketrygdloven. Disse stønadene skal gi «økonomisk kompensasjon for visse ekstra utgifter og for særskilt tilsyn eller pleie på grunn av varig sykdom, skade eller lyte». For barn med funksjonsnedsettelse skal fosterforeldrene søke om dette, eventuelt med bistand fra barnevernstjenesten. Hvis ytelsene tilstås kan ikke barnevernstjenesten redusere arbeidsgodtgjørelsen til fosterforeldrene eller ta refusjon i hjelpestønad etter barnevernslover § 9-3. Forsterkningstiltak kan også være besøkshjem, støttekontakt og veiledning ut over ordinært tilbud.

5 Utvalg og metode

Målet med denne studien har vært å få innsikt i problemstillinger som har sammenheng med at barn/unge har en funksjonsnedsettelse og får hjelpe- eller omsorgstiltak fra barnevernet. For å nå denne målsettingen har vi valgt en flerperspektivtilnærming. For å få innblikk i varierte erfaringer og betraktninger har vi intervjuet personer ansatt i tjenesteapparatet, tidligere barnevernsbarn, samt foresatte/fosterforeldre. Til sammen har vi intervjuet 28 personer:

- Tre personer med funksjonsnedsettelse som har fått hjelpe- eller omsorgstiltak blant annet i form av plassering utenfor hjemmet gjennom barnevernet. Disse vil vi omtale som tidligere barnevernsbarn.
- Fosterforeldre i ni fosterhjem som har fosterbarn med funksjonsnedsettelse.
- En forelder som har blitt fratatt omsorgen for barn med en funksjonsnedsettelse.
- Åtte saksbehandlere og ledere i kommunalt barnevern. Disse omtales som barnevernsansatte.
- En kommuneansatt med ansvar for tjenester (ulike former for avlastningstiltak) til personer med funksjonsnedsettelse og deres familier.
- En person i Landsforeningen for barnevernsbarn.
- En person i Fosterhjemsforeningen.
- Tre rådgivere i Bufetat.
- En leder av en barnevernsinstitusjon.

Fremgangsmåte i intervjuene

De 28 individuelle intervjuene er gjennomført på følgende måte: Åpne intervjuer med seks fosterforeldre, én biologisk forelder og to personer med funksjonsnedsettelse. Disse intervjuene hadde en varighet på mellom to og fire timer. En person med funksjonsnedsettelse, to fosterforeldre og alle de

offentlige ansatte ble intervjuet på telefon, disse intervjuene varte fra 20 minutter til 1½ time. Majoriteten av intervjuene er tatt opp digitalt. Syv fosterforeldre og en person med funksjonsnedsettelse ble intervjuet i sitt eget hjem, og en person med funksjonsnedsettelse ble intervjuet på sin egen arbeidsplass. Innledningsvis ga vi informasjon om prosjektets formål og hovedproblemstillinger. Vi informerte om at deltakelsen var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra intervjuet. Alle informantene fikk informasjonsskriv tilsendt på e-post før intervjuene, og de vi møtte ansikt til ansikt fikk forelagt informasjonsskrivet før intervjuet begynte. Fordi dette er et eksplorerende prosjekt, det foreligger lite kunnskap om problematikken, fungerte åpne intervjuer godt. Åpne intervjuer legger til rette for at informantene kan komme inn på problemstillinger som de opplever som særs relevant, samtidig som det åpner for at vi kan få innsikt i temaer og problemstillinger vi i forkant ikke hadde tenkt på. Intervjuene med de ansatte var noe mer strukturerte.

I samtalene med tidligere barnevernsbarn med funksjonsnedsettelser ba vi dem først fortelle om hva som var grunnen til at de kom i kontakt med barnevernet. Deretter fulgte vi opp med spørsmål, slik at vi fikk en kronologisk fortelling om deres erfaringer med barnevernet og oppvekstsituasjonen. Informantene fortalte om sin forståelse av omstendighetene i opprinnelses-hjemmet, og hvilken betydning de anså at funksjonsnedsettelsen hadde for barnevernets inngripen. Erfaringer knyttet til plassering i fosterhjem og institusjon var også tema i intervjuene. Et annet viktig fokus var deres opplevelse av egen samfunnsmessig deltakelse og innflytelse på eget liv, og om de trekker vekslers på tidligere omsorgsvikt, funksjonsnedsettelsen eller andre forhold som forklaring på innflytelse og deltakelse eller mangel på disse.

Tema for intervjuene med en biologisk forelder og fosterforeldre, var deres erfaringer i hverdagen med å ivareta omsorgen for det funksjonshemmede barnet, og hvilke barrierer de har møtt i dette omsorgsarbeidet. Vi ba dem fortelle om de erfaringene de har med barnevernets og eventuelle andre hjelpeinstansers oppfølging. I intervjuene med fosterforeldre spurte vi om deres erfaringer med forløpet i etableringen av fosterhjemmet fra rekruttering, «matching», hva de ble forespeilet om barnet på forhånd, og om dette samsvarte med det de etter hvert erfarte. Vi spurte også om hvordan de

vurderte informasjonen de fikk om barnets funksjonsnedsettelse på forhånd, og om deres vurderinger av den hjelp og veiledning de fikk fra involverte instanser i hjelpeapparatet. Vi spurte om deres erfaring og vurdering av koordineringen mellom instansene og mellom disse og fosterforeldrene.

Under intervjuene med barnevernsansatte ble de bedt om å fortelle om de hadde erfaring med barn/unge med funksjonsnedsettelse, og om hva som var vanlig prosedyre hvis de fikk melding om saker der barna har funksjonsnedsettelse. De som hadde relevante erfaringer ba vi konkretisere fremgangsmåter i barnevernet, og vi ba om deres refleksjoner rundt disse erfaringene. Vi spurte om de barnevernsansatte så noen spesielle utfordringer i arbeidet knyttet til barn med funksjonsnedsettelse.

Representantene fra statlig barnevern ble intervjuet om hva de ser som hovedutfordringer i håndteringen av barn med nedsatt funksjonsevne og deres omsorgspersoner møter i sin hverdag. Representanter fra frivillige organisasjoner ble intervjuet om hva de erfarte som sentrale problemstillinger som burde gripes fatt i for å bedre situasjonen for barnevernsbarn med funksjonsnedsettelse og for deres omsorgsfamilier. Under intervjuene la vi vekt på å få frem erfaringer og synspunkter av både positiv og negativ art.

Rekruttering

Vi gikk bredt ut for å rekruttere deltakere til prosjektet. Vi tok kontakt med bekjente i barnevernssystemet og kolleger som arbeider med barnevernsproblematikk og hørte om de kjente noen, eller hadde tips til hvem vi kunne kontakte, for slik å lede oss videre til aktuelle deltakere. Hver gang vi intervjuet noen spurte vi om de kjente til noen, og om de ville formidle kontakt; en såkalt «snøballmetode». Vi la ut informasjon om undersøkelsen på Facebooksiden til organisasjonen «Barnevernsbarna» og vi satte inne annonser i tidsskriftene Fosterhjemskontakt og Handikapnytt. Videre kontaktet vi FFOs ungdomsorganisasjon Unge funksjonshemmede og flere av deres medlemsorganisasjoner.

Ansatte i barnevernssystemet ble rekruttert ved at vi ringte rundt til kommunale og statlige barnevernkontor. Fosterforeldrene ble rekruttert på ulike måter; to tok kontakt etter å ha sett annonse i Fosterhjemskontakt, én tok kontakt på bakgrunn av annonsen i Handikapnytt. Én ble rekruttert av

en kollega, fem ble rekruttert ved at noen av de allerede rekrutterte fosterfamiliene formidlet kontakt. To av de tidligere barnevernsbarna med funksjonsnedsettelse tok kontakt etter å ha sett annonse i Handikap-nytt, og én etter å ha lest om undersøkelsen på Facebook.

Rekrutteringsutfordringer

Vår opprinnelige plan var å intervju flere fosterbarn og biologiske foreldre enn de fire vi gjennomførte intervjuer med. Men det viste seg at det var en utfordring å rekruttere personer med fysiske funksjonsnedsettelse og barnevernserfaring. Våre ambisjoner innenfor dette prosjektets tidsmessige rammer viste seg å være for store. Vi har ikke vært i stand til å rekruttere flere informanter enn dem vi har fått tak i til tross for at vi benyttet en rekke ulike fremgangsmåter for rekruttering. Det finnes ingen oversikt over barn og ungdommer med fysiske funksjonsnedsettelse i barnevernet, og inntrykket fra intervjuene med de ansatte i barnevernet var at de ikke kjente til så mange tilfeller. For eksempel fortalte lederen for barnevernsinstitusjonen at i løpet av de 15 årene hun hadde vært ansatt i institusjonen, hadde de aldri hatt et barn/ungdom der med fysiske funksjonsnedsettelse. En grunn til vanskelighetene med å komme i kontakt med personer med fysiske funksjonsnedsettelse som også har erfaring fra barnevernet, kan være at denne kombinasjonen kan oppleves som ennå mer belastende enn kun å ha en av utfordringene. Ungdommer generelt opplever det ofte som stigmatiserende å være under barnevernets omsorg (Bakketeig og Backe-Hansen 2008). En av informantene fortalte at han valgte å stå frem for å hedre det arbeidet fosterforeldrene hadde gjort for ham, selv om han i utgangspunktet hadde opplevd det å være barnevernsbarn som stigmatiserende. Dem vi snakket med kjente ikke andre med funksjonsnedsettelse som hadde erfaring med barnevernet, noe som kan indikere at dette er et tema det ikke snakkes mye om.

Det viste seg også å være vanskelig å rekruttere det antall fosterforeldre til barn med fysiske funksjonsnedsettelse som vi ønsket. Vi valgte derfor å inkludere fire fosterfamilier til barn/unge som hadde en kombinasjon av kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse, og to med kun kognitive funksjonsnedsettelse (født fødselssyndrom og autisme).

Personer som selv tar kontakt med forskere for å delta som informanter i forskningsprosjekter, vil gjerne ha en motivasjon om å komme til orde med et budskap. De har noe på hjertet. I denne studien så vi dette i særlig grad hos fosterforeldrene, og til en viss grad hos de tidligere barnevernsbarna. Under intervjuene viste fosterforeldrene et sterkt engasjement på vegne av fosterbarna sine, og selv om de trakk fram positive erfaringer fra samarbeidet med barnevernet, var det særlig negative erfaringer de la vekt på, og som vi skal se omtales problemene som akselererende. Disse resultatene viser at denne gruppen fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse *har* negative erfaringer fra sitt møte med barnevernet. Og samtidig viser disse foreldrene stort pågangsmot og utfoldenhet når det gjelder å bedre omsorgsbetingelsene til barna de har fått omsorg for. Fosterforeldrene i denne studien fremstår som ressurssterke, og med høye forventninger, både til egen innsats og til de hjelpeinstansene de samarbeider med. Fosterforeldrene generelt viser et stort engasjement for sine fosterbarn (Bakketeig og Backe-Hansen 2008), men det kan være at fosterforeldrene til barn med funksjonshemminger har noen ekstra utfordringer som bidrar til et forsterket engasjement på vegne av barna.

Analysearbeidet

Vi er to forskere som har gjennomført analysearbeidet. Analytisk nærmet vi oss datamaterialet gjennom å høre på og lese referatene fra intervjuer flere ganger. For hver informantgruppe lette vi etter hovedtemaer for deretter å undersøke fellestrekk og variasjoner i intervjuene. Deretter begynte vi å sammenholde og sammenligne utsagn og erfaringer fra de forskjellige informantgruppene. Gangen i de ulike informantgruppene fortellinger er noe ulik, noe som til en viss grad gjenspeiles i hvordan vi har valgt å presentere data og funn. De intervjuene vi har gjennomført er informative og gir et bilde som dekket variasjoner i erfaringer og forståelser både mellom og innad i de ulike gruppene med tanke på de fenomener som det spørres om. Gjennom presentasjonen av våre funn vil nyansene og de ulike perspektivene som kommer frem i informantenes erfaringer, anvendes for å gi et innblikk i noen av de problemstillinger og utfordringer kombinasjonen funksjonsnedsettelse og barnevern kan innebære.

Forskningsetiske overveielser

Forskningsprosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning (NSD). Vi har i dette prosjektet bevisst valgt å rekruttere informanter som har fått hjelpe/omsorgstiltak fra barnevernet som er over 18 år. Årsaken er at problemstillingene som tas opp kan oppleves som vanskelige, og krever at man til en viss grad har reflektert over at deltakelse i et slikt prosjekt kan være krevende. Dette tenker vi gjelder spesielt i et prosjekt som har en eksplorerende karakter, der det kreves en bevissthet om hva man sier og ikke, og om hvordan det man sier kan bli brukt. I prosjektet har vi lagt stor vekt på å respektere informantenes integritet. I presentasjon av materialet har vi vært særlig varsomme ved at vi på den ene siden har ivaretatt deres anonymitet, og på den andre siden har ivaretatt respondentenes egne stemmer, som kommer frem gjennom presentasjonen av materialet. Anonymiseringen er gjort gjennom å endre noe på karakteristika ved personene og omgivelsene, for eksempel kjønn i noen tilfeller, alder er noe endret, oppgitt familjestørrelse kan avvike, navnene er fiktive. I fremstillingen gir vi detaljerte beskrivelser, men på grunn av endringene mener vi det vanskelig skal la seg gjøre, for andre enn informantene selv, å identifisere deltakerne i studien.

6 Resultatet fra intervjuene med barnevernsansatte

Innledning

I dette kapittelet tar vi for oss barnevernsansattes perspektiver på utfordringene som oppstår når saken de jobber med omhandler barn med funksjonshemninger. Vi snakket med til sammen åtte ansatte i kommunalt barnevern, fire av disse var ansatt i Oslo kommune i ulike bydeler. Kommunene var ellers spredt over forskjellige regioner i landet. I fem av intervjuene snakket vi med barnevernsleder, mens de resterende tre deltakerne var saksbehandlere som ble spurt av sin barnevernsleder om å delta i undersøkelsen. Jeg vil omtale deltakerne fra kommunalt barnevern som barnevernsansatte, eventuelt som saksbehandler eller barnevernsleder.

	Stillingstittel	Kommune/bydel
1	Barnevernsleder	Bydel, Oslo
2	Barnevernsleder	Bydel, Oslo
3	Barnevernsleder	Bydel, Oslo
4	Saksbehandler	Bydel, Oslo
5	Barnevernsleder	Bykommune
6	Barnevernsleder	Bykommune
7	Saksbehandler	Bykommune
8	Saksbehandler	Bykommune

I tillegg har vi intervjuet to seniorrådgivere i statlig barnevern (Bufetat), ansatt i to ulike regioner². I kapittelet vil disse omtales som rådgiver A og B. Disse rådgivernes perspektiver og erfaringer vil også presenteres i dette kapittelet.

² En tredje seniorrådgiver ble intervjuet i den innledende fasen for innsikt i mulige problemstillinger. Dette intervjuet ga innspill til tematikk vi kunne gå videre på, samtidig som vi fikk tilgang til navn på andre vi kunne ta kontakt med.

6.1 Barnevernets utfordringer i «gråsonen»

Slik vi har sett i forrige kapittel fastslår betalingsrundskrivet (Rundskriv Q-06/2007) at om barnet på grunn av funksjonshemning har større omsorgsbehov enn foreldre med alminnelig god omsorgsevne er i stand til å ivareta, er det ikke tilstrekkelig årsak til å plassere barnet utenfor hjemmet etter barnelovens regler. Det kan imidlertid falle inn under barnevernlovens anvendelsesområde hvis barnet er gjenstand for alvorlig omsorgssvikt. Slik vi skal se av intervjuene med barnevernsansatte er forholdet mellom barnets funksjonshemning, hva slags hjelpetiltak som alt er iverksatt, og i hvilken grad barnet har blitt utsatt for omsorgssvikt, sentralt i barnevernets vurdering i disse sakene. Slik en av de barnevernsansatte påpekte er ikke funksjonshemning i seg selv en inngangsbillett til barnevernet, men det er heller ikke ekskluderende. Foreldre til funksjonshemmede barn er akkurat like forskjellige som andre foreldre og kan derfor på linje med andre komme i barnevernets søkelys. Det sentrale for barnevernet blir i alle tilfeller å vurdere foreldrenes omsorgsevne og om barnet blir utsatt for omsorgssvikt. De må også vurdere om ungdom på grunn av utagerende/avvikende atferd utsetter seg for risiko for å skade egen helse og utvikling, og om atferden medfører behov for en annen omsorgssituasjon.

Når barnevernet går inn i en sak hvor barnet har en funksjonshemning vil saksbehandlerne undersøke i hvilken grad det dreier seg om omsorgssvikt; og i hvilken grad tiltak etter barnevernsloven er relevante. I motsatt fall kan det snarere dreie seg om en omsorgsbyrde som gjør situasjonen problematisk til tross for foreldrenes tilfredsstillende omsorgsevne, og at det er andre instanser som må på banen med sine tilbud, gjerne bestillerkontor eller habiliteringstjenesten i kommunen. Samarbeidet mellom barnevern og andre etater i kommunen er derfor sentralt i arbeidet med barn og unge med funksjonsnedsettelse. Det er imidlertid ikke alltid lett å finne ut av om barn og unge med funksjonsnedsettelse er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. En annen problemstilling er om funksjonsnedsettelsen er forårsaket av omsorgssvikt/overgrep eller omvendt. På grunn av vanskelighetene med slike avklaringer havner slike saker lett i det man kan kalle en gråson. I dette kapitlet vil vi se nærmere på barnevernets manøvrering i en slik gråson. I saker hvor barnet har en funksjonshemning blir barnevernsansattes

kompetanse når det gjelder foreldres omsorgsevner utfordret, ettersom barna stiller noen spesielle krav til den omsorgen de trenger.

De barnevernsansatte vi snakket med fortalte at de ikke kjenner til veldig mange saker hvor barn i barnevernet har fysiske funksjonshemming. Hyppigheten varierer likevel noe mellom ulike kommuner og bydeler uten at det var mulig å tallfeste det. Samtlige hadde noen erfaringer med saker hvor barnet hadde en eller annen form for funksjonshemming, og hvor det var aktuelt å vurdere barnets funksjonsnivå og om det påvirket omsorgssituasjonen i hjemmet. Et tilbakevendende tema i intervjuene var at hvilken type funksjonsnedsettelse barnet har, kan ha betydning for hvilke tiltak barnevernet regner som relevante, og hvem som skal tilby disse. I følge de ansatte er det som regel lettere å finne de rette tiltakene i de sakene der barnet kun er *fysisk* funksjonshemmet. I slike tilfeller er det også enklere å se hva som sorterer under barnevernsloven og hva som skal dekkes etter lov om sosiale tjenester. Saker som ble betraktet som spesielt utfordrende var der diagnosen var uklar, og det var vanskelig å se om barnets nedsatte funksjonsevne var forårsaket av omsorgssvikt, eller om det var en medfødt funksjonsnedsettelse som ikke kunne knyttes til foreldrenes omsorgsevner. Denne type saker handlet som regel om barn og unge med psykiske funksjonshemninger, og sjeldnere om de med fysiske funksjonsnedsettelser.

Til tross for at lovanvendelsen og fordelingen av ansvar etter ulike regelverk er spesifisert i betalingsrundskrivet, opplever flere av de barnevernsansatte vi intervjuet at det kan være utfordrende å finne ut av en fordeling av oppgaver og betaling som alle parter kan si seg enig i. De impliserte parter som må samarbeide i slike vurderinger er kommunalt og statlig barnevern, og ulike kommunale instanser som yter tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne. Vi vil i det videre se på barnevernets erfaringer i møte med saker hvor de må vurdere hvilken instans som er den rette til å ivareta barnets behov. Ansvarsfordelingen vil avhenge av i hvilken grad barnet blir utsatt for omsorgssvikt eller ikke.

Er det en barnevernssak?

Barnevernets hovedoppgave når de får en bekymringsmelding eller på andre måter kommer i kontakt med familier hvor det oppstår en uro for barnas velferd, er å vurdere omsorgskompetansen til foreldre eller foresatte og ungdoms sosiale avvik. Det er altså først og fremst når det er klart at barna blir utsatt for en eller annen form for omsorgssvikt at barnevernet kan komme inn og gi hjelpetiltak for å supplere foreldrene, eller i noen tilfeller overta ansvaret for barna. Et tema som ble behandlet i intervjuene med de barnevernsansatte var utfordringene med å vurdere omsorgsevnen til foreldrene når barnet hadde spesielle, og til tider svært krevende omsorgsbehov. Grovt sett kunne man dele inn forløpene i barnevernes befatning med slike saker i to scenarioer: På den ene siden kan man konkludere at det ikke dreide seg om omsorgssvikt, men snarere at andre offentlige instanser ikke gjorde nok for å hjelpe foreldre med vanlig god omsorgsevne til å ivareta barn på en god måte. En alternativ konklusjon er at det viste seg at barna i realiteten ble utsatt for omsorgssvikt fra foreldre som uavhengig av barnets spesielle omsorgsbehov, ikke hadde tilstrekkelig omsorgsevne. Disse to scenarioene er ytterpunkter av mulige utfall av barnevernets vurderinger. Det barnevernsansatte imidlertid forteller er at det i mange tilfeller kan være vanskelig å skille mellom dem. I realiteten vil utfordringen være å forholde seg til saker som ligger i en gråsoner mellom disse to ytterpunktene.

Det saksbehandlerne peker på, er utfordringen med å vurdere omsorgssituasjonen for barn med funksjonshemninger og vurderingen av hvilke tiltak som skal igangsettes i den enkelte saken. Flere av de barnevernsansatte omtalte barn med funksjonshemninger som «gråsonerbarn». Med det menes at de omfattes av flere lovverk, noe som gjør det i mange tilfeller utfordrende å avgjøre hvem som skal betale hva. Et eksempel på dette kan være hvis barnet/ungdommen har behov for hjelp fra psykolog³. Hvis behovet anses å ha utspring i omsorgssvikt skal barnevernet i omsorgskommunen betale, men hvis behovet anses å være noe som har sammenheng med funksjonshemningen, da skal helsetjenesten i fosterhjemskommunen

³ Dette eksemplet baserer seg på fortellingene til en av fosterforeldrene som hadde opplevd at kommunene og barnevernet var uenige om betaling av psykolog.

betale. Om barnevernet vurderer foreldrenes omsorgsevne som dårlig eller ikke, vil ha betydning for i hvilken grad de skal være involvert og hvem som skal stå for tiltakene. Resultatet av de vurderinger som gjøres vil ha noen økonomiske konsekvenser. Det disse saksbehandlerne legger vekt på er betydningen av å komme i dialog med andre faggrupper så raskt som mulig for å avklare behovene til barnet og til familien. I hvilken grad man får til dette samarbeidet har betydning både for tiltakene som rettes mot foreldre og barn, og for om man får til en god fordeling av utgifter og oppgaver.

Når andre instanser «ikke gjør jobben sin»

Ett mulig utfall når barnevernet går inn og gjør sine undersøkelser er at de vurderer foreldrenes kompetanse som god i utgangspunktet, men siden barnet har spesielle omsorgsbehov, er belastningen større enn det foreldrene makter å håndtere. Det de barnevernsansatte fortalte i intervjuene var at de da vil vurdere om dette i realiteten er en barnevernssak, eller om det er andre instanser som må komme på banen med sine tiltak og støtteordninger. Noen av de barnevernsansatte så det som en mulighet å være med å påvirke andre instanser slik at eventuelle hjelpemidler, avlastningstiltak eller økonomiske stønader kunne utløses. I enkelte tilfeller kan barnevernet også fungere som en rådgivende instans når foreldrene trenger hjelp til å få oversikt over tilbud som er tilgjengelige for dem osv. Barnevernet bidrar gjennom å være pådrivere overfor andre etater for å få utløst hjelp til disse foreldrene og barna til å forebygge mer alvorlige situasjoner i familien.

Flere av de ansatte vi snakket med nevnte at de så det som et problem at foreldre til funksjonshemmede barn ikke har et godt nok system rundt seg, og at noen av sakene ikke hadde trengt å komme i barnevernets søkelys hadde foreldrene fått bedre hjelp på et tidligere tidspunkt. De opplever at det kreves mye av foreldre til funksjonshemmede barn, og det kan være vanskelig å avklare i hvilken grad foreldrene er i stand til å gi barnet den omsorgen det trenger. Men selv om foreldrene sliter seg ut og har behov for hjelp i den daglige omsorgen, trenger ikke denne hjelpen komme fra barnevernet. Mens enkelte anså det som barnevernets rolle å bistå disse foreldrene til «å stå i situasjonen» slik en saksbehandler uttrykte det, var det andre som mente at dette lå utenfor barnevernets ansvarsområde. En av de ansatte påpekte at det

var viktig å utvise varsomhet i møte med foreldre med funksjonshemmede barn, da involveringen av barnevernet kunne virke som et nederlag for dem. Barnevernet vil her gå inn å være en støtte for foreldrene dersom de har tiltro til deres omsorgsevner og mener at det er ytre forhold som må bedres for at situasjonen for barnet skal bli tilfredsstillende.

I noen tilfeller kunne barnevernets inngripen handle om akutte tiltak i en spesielt vanskelig situasjon for foreldrene. Enkelte slike saker har vært løftet frem i media, og de barnevernsansatte kjente i noen grad til tilfeller der foreldre har blitt så slitne og fortvilte at de gir opp og ber barnevernet ta vare på barnet. I slike tilfeller har det hendt at barnevernet tar affære med den intensjon at andre skal ta over omsorgen for barnet etter hvert. Da kan det skje at barnet blir boende i en barnevernsbolig hjemlet etter barnevernsloven i påvente av plass i en kommunal barnebolig hjemlet etter lov om sosiale tjenester. Barnevernet ville i slike tilfeller vurdere den akutte situasjonen som alvorlig nok til å kunne karakteriseres som en barnevernssak, men under forutsetning av at andre etater kommer på banen når den akutte fasen er over. En av barnevernslederne fortalte om en sak hvor et funksjonshemmet barn hadde blitt plassert i en barnevernsinstitusjon i påvente av at bestillerkontor tok over det videre botilbudet. Ett år senere bor barnet fortsatt i institusjonen, og barnevernslederen uttrykte bekymring for om tilbudet er tilstrekkelig nå som den akutte situasjonen er et tilbakelagt stadium. Denne typen erfaringer viser at til tross for at regelverket er tydelig på hvilke saker som faller inn under barnevernslovens virkeområde, kan barnvernet bli involvert i saker hvor tiltakene skal gis etter et annet lovverk. Selv om de ansatte vi snakket med var tydelige på å dra en linje mellom sitt eget og andre etaters ansvarsområde, var det flere som anså det som viktig å delta som rådgivere eller å kunne steppe inn i en kritesituasjon, slik at saken kunne løses til det beste for barnet og foreldrene.

Når det helt klart er en barnevernssak

Et annet utfall av barnevernets undersøkelser, er en vurdering av at barnet eller ungdommens problemer grunner i omsorgssvikt. I slike tilfeller kan man se for seg at det uansett ville kunne blitt en barnevernssak, uavhengig av om barnet har en funksjonsnedsettelse eller ei. Slike saker kan for eksempel

involvere foreldre som har rusproblematikk, psykiske problemer, eller på annen måte i liten grad evner å være gode omsorgspersoner for et hvilket som helst barn. Også i disse sakene vil barnevernet være avhengig av andre etater for å finne gode omsorgsløsninger for barn og unge med funksjonsnedsettelse, men det ville ikke være tvil om at barnevernet har et klart ansvar for å være involvert i saken i tråd med barnevernsloven. I slike tilfeller kan det være aktuelt å sette i gang tiltak for å styrke foreldrenes omsorgsevner, og i noen tilfeller kan det være snakk om omsorgsovertakelse.

Hva kjennetegner så barnevernsansattes manøvreringer i gråsonen mellom de to ytterpunktene vi nå har skissert? Et spørsmål de barnevernsansatte må stille i møte med en familie, er hva som er god omsorgsevne for et barn som krever spesielt mye av foreldrene sine. Et tema som kom opp i flere av intervjuene var vurderingene de barnevernsansatte må gjøre av foreldrenes omsorgsevne sett i forhold til barnas behov, og utfordringer i den forbindelse:

Utfordringen når de (barna) er funksjonshemmede er at det blir et stort fokus på hvor krevende de er for foreldrene, og så blir de (barna) litt borte. Det er krevende når man skal undersøke om omsorgsevnen er god for et funksjonshemmet barn. Det blir fort at man tenker: Hvordan skal noen klare dette, dette barnet er jo så krevende. (saksbehandler, kommunalt barnevern)

En saksbehandler i en annen kommune sier det er viktig i slike saker ikke å bli «*blendet av funksjonshemmingen*» når man vurderer omsorgssituasjonen i familien. Man må ha forståelse for at det kan være belastende for foreldrene å ha et funksjonshemmet barn, samtidig må man passe på at det ikke blir slik at disse barna må tåle mer fordi de er så krevende for foreldrene sine. I det videre skal vi se på barnevernets erfaringer i de tilfellene hvor det er grunnlag for å igangsette barnevernstiltak. Vi vil hovedsakelig fokusere på barnevernets erfaringer i forbindelse med omsorgsovertakelse, ettersom det løfter noen av de samme problemstillingene som fosterforeldrene i denne studien tematiserer.

Ved omsorgsovertakelse

Når barnevernet vurderer situasjonen i familien til at barnet blir utsatt for omsorgssvikt, vil det i noen tilfeller være aktuelt å plassere barnet utenfor familien. Det flere av de barnevernsansatte fortalte i intervjuene er at det til

tider kan være vanskelig å plassere barn med funksjonsnedsettelse ettersom de i liten grad har tilgang til tilpassede botilbud. I følge en av barnevernslederne er problemet knyttet til at Bufetat, som har ansvaret for å bygge og drive barnevernsinstitusjoner, i liten grad tenker på å tilrettelegge barnevernsinstitusjonene for barn med funksjonshemninger. Slik han så det bidrar dette til å vanskeliggjøre arbeidet med å finne gode alternativer når barn med funksjonshemninger kommer under barnevernets omsorg.

I stedet for institusjon er fosterhjem alternativet i en omsorgsovertakelsessak. Dette er en omsorgsform som kommunene blir oppfordret av Bufetat til å velge, med referanse til forskning som viser at barn har det bedre i fosterhjem enn på en institusjon (Clausen og Kristofersen 2008; Mather 2009; NOU 2000:12). Som en saksbehandler påpekte kan dette bli et vanskelig krav da slike fosterhjem ofte vil trenge forsterkning når de får ansvaret for et funksjonshemmet barn, noe som blir dyrt for kommunene. De fleste barnevernsansatte sier også at de har problemer med å finne gode fosterhjem, og spesielt vanskelig er det for barn med funksjonshemninger. En barnevernsleder hadde gode erfaringer med å plassere et barn med en fysisk funksjonshemning i en institusjon som hadde spesiell kompetanse på barnets diagnose. Plasseringen ble begrunnet med at siden barnevernet ikke har kompetanse på funksjonshemningen kan det være best for barnet å bo i en barnebolig med slik spesialkompetanse. I samme kommune har de hatt problemer med å finne fosterhjem, og dess mer sammensatt problematikk barnet har, dess vanskeligere er det å finne et egnet fosterhjem. Denne barnevernslederen sier: «*Når barnet er funksjonshemmet blir også familien funksjonshemmet*». Han peker på at barn med funksjonsnedsettelse medfører en ekstra krevende omsorgssituasjon for fosterforeldre, og for kommunen når det gjelder økonomi. Et tilleggsmoment han trekker frem er at man ikke alltid kan forvente en forbedring, snarere kan situasjonen bli tyngre ettersom barna blir eldre. Alle disse forholdene pekte mot behovet for å vurdere en institusjonsplassering slik denne barnevernslederen så det.

En barnevernsleder bekymret seg for at fosterhjem lett kan bli profesjonaliserte. Med det mente hun at det ble for mange penger involvert, og at det blir mer en jobb for fosterforeldrene, enn et vanlig foreldre–barn forhold. Hun ser at det i enkelte tilfeller er en fordel å plassere barnet i et fosterhjem.

Samtidig har hun erfaringer fra en sak hvor en gutt ble plassert i et fosterhjem, og hvor det utviklet seg en konflikt om betaling av utgifter i forbindelse med tilpassinger i fosterfamiliens hus. Familien sa opp avtalen som et resultat av konflikten, og gutten ble plassert i en annen fosterfamilie. Denne nye fosterfamilien klarte ikke å håndtere barnets krevende omsorgssituasjon, og barnet endte til slutt med å bli plassert på en institusjon. Slik denne barnevernslederen så det var tilbudet til barnet bedre på institusjonen som anså fosterfamilieplasseringen som mindre stabilt og forutsigbart i denne situasjonen.

Denne barnevernslederens erfaringer tilsa at de «tyngste» barna, altså de med de mest krevende funksjonsnedsettelsene, bør bo på en institusjon eller få et såkalt tobasesystem hvor de bor delvis på institusjon og delvis i et fosterhjem. Hun begrunner det med at mangelen på fosterhjem gjør at barna «presses» inn i fosterhjem som mangler kompetanse og erfaringer som er nødvendige for å gjøre plasseringen stabil. En saksbehandler fra en annen kommune mente imidlertid at alle barn har det best i fosterhjem, og at hun ville gjøre alt hun kunne for at et plassert barn kunne bli boende hos fosterfamilien sin. Det betyr ikke at fosterfamiliene nødvendigvis kan få det akkurat som de vil slik hun ser det. Hun opplever det som viktig at barnevernet også setter rammer for hvordan fosterfamiliens oppdrag skal utformes, og hva slags godtgjøring de skal få. Likevel ville målsetningene hennes alltid være å etablere en god relasjon til fosterhjemmet for å gjøre omsorgssituasjonen så stabil som mulig for barnet. Hennes syn var at det ikke er til barnas beste å måtte forholde seg til omsorgspersoner som jobber i turnus, slik det vil være i en institusjon.

6.2 Fosterfamilier

Fosterfamilier tar på seg et oppdrag fra barnevernet når de tar i mot et fosterbarn. Fosterfamilier er ikke juridisk part i forhold til barnet, men virker på barnevernets vegne, og det er derfor barnevernet som i utgangspunktet skal påse at barnet mottar de tjenestene de har behov for, også etter andre lovverk enn barnevernsloven. Denne ansvarsfordelingen ble i noen grad bekreftet i intervjuene med de barnevernsansatte. Men det ble også tydelig at praksisen i samarbeidet mellom barnevern og fosterforeldre varierte mellom

de ulike kommunene. De barnevernsansatte uttrykker for eksempel litt ulike forventinger til fosterforeldre, og hvordan de selv skal samhandle med dem. På den ene siden skal fosterforeldre så godt som mulig tilsvare vanlige foreldre, på den andre siden stilles det utvilsomt spesielle krav til fosterforeldre for barn med funksjonshemninger. En gjennomgående erfaring blant de barnevernsansatte var at resurssterke fosterforeldre er en faktor som har stor betydning for barnets omsorgssituasjon. De forteller at barnevernet er avhengige av fosterforeldre som er villige til å stå på for at barna skal få det de trenger og har krav på. Slik sett kan fosterforeldrene bistå barnevernet og agere overfor sin egen kommune, som ikke alltid er den samme kommunen som har plassert barnet.

De barnevernsansatte ga uttrykk for at de ønsker fosterforeldre som har erfaringer med funksjonshemninger når de skal plassere barn med funksjonsnedsettelse. Det kan være vanskelig å finne egnede fosterforeldre, og spesielt vanskelig er det å plassere eldre barn, i følge de ansatte. Begrunnelsen var at større barn krever mer av omgivelsene sine hvis det har en fysisk funksjonshemming, blant annet fysiske utfordringene med løfting, transport osv. Imidlertid ble det også tydelig at de barnevernsansatte anså større, funksjonshemmede barn som vanskelige å plassere ut fra mer sosiale og følelsesmessige hensyn. En av saksbehandlerne fortalte at hun hadde vært med på å plassere et barn med funksjonshemninger i fosterhjem, og at dette i mindre grad var et problem ettersom barnet var svært ungt da det ble plassert: *«Siden barnet har kommet dit så tidlig så har de (fosterforeldrene) jo blitt glad i det. Jeg vet ikke hvordan det hadde vært å omplassere dette barnet. Det håper jeg at jeg slipper».*

En annen saksbehandler fortalte at hun la stor vekt på å «problematisere» saken for fosterforeldrene, for å forberede dem på at det kan bli tøft å være fosterforeldre for et barn med en funksjonshemming. På linje med andre foreldre til funksjonshemmede barn kan fosterforeldre bli slitne, og det er derfor viktig at barnevernet er tidlig inne når behovene dukker opp slik hun ser det. Da blir det særlig viktig å samarbeide tett med fosterforeldrene ettersom barnets behov kan forandre seg. Behovet for god kommunikasjon er stort, og ofte handler det om at fosterforeldrene kan ha noen å ringe og konsultere med. På linje med flere av de barnevernsansatte vi intervjuet,

vektla også denne saksbehandleren utfordringen med å få tid til å ivareta fosterforeldre i en ellers hektisk og økonomisk presset hverdag. En saksbehandler fortalte at hun hadde gode erfaringer med å lage seg systemer slik at fosterfamiliene kunne få tak i noen på barnevernskontoret selv om deres egen saksbehandler ikke er inne. Det å få tak i noen å konsultere med var ofte en stor hjelp for fosterforeldrene slik hun så det, og hun pekte på at det ikke alltid handlet om at de barnevernsansatte skulle gjøre så mye, men heller være en som kunne lytte og støtte.

Fosterfamilier skal ha samme rettigheter etter lov om sosiale tjenester på linje med alle familier i den kommunen de bor i. Men som en barnevernsleder påpekte; hvis kommunene ikke tilbyr barna det de har krav på etter lov om sosiale tjenester, er det fosterforeldrene som blir sittende i «skvis» og som får utfordringene i hverdagen. Det blir samtidig vanskelig for barnevernet å sette i gang kompensierende tiltak siden de ikke har tilgang på tjenester for funksjonshemmede barn. En saksbehandler forteller at de i noen tilfeller har strukket seg langt for å hjelpe et fosterhjem som slet. Det resulterte i at det ble vanskelig å få fosterhjems kommunen til å ta over betalingsansvaret for tiltaket når de først hadde involvert seg i saken. Slike erfaringer gjør at de ansatte i barnevernet er varsomme med å ta på seg oppgaver som ligger utenfor det de har plikt til etter barnevernsloven. Gjør de det, kan det få utilsiktede økonomiske følger fremover i tid, og de kan bli sittende med oppgaver de ikke føler seg kompetente til å ivareta.

Forsterket fosterhjem

I saker hvor barnet som plasseres har en funksjonshemning kan det være aktuelt at en av fosterforeldrene har forsterket fosterhjemsgodtgjørelse, og i noen tilfeller blir frikjøpt fra annet lønnet arbeid. Samtidig, påpekte en saksbehandler, kan det være en fordel for fosterforeldrene å ha en jobb utenfor hjemmet, og det kan være noe fosterforelderens ønsker selv. Da er det viktig at andre tjenester, som for eksempel avlastningsmuligheter, er tilgjengelig slik at det kan gå an for fosterforeldre å kombinere jobb og omsorg. Denne saksbehandleren mente at man i prosessen med å godkjenne fosterforeldre vil kunne sile ut de som er mest oppatt av lønnen de får fremfor oppdraget med å ta vare på et barn. Hun er derfor ikke bekymret for at

fosterforeldrene tar oppdraget kun for å tjene penger. Når de skal finne fosterforeldre til et funksjonshemmet barn vil de uansett lete etter foreldre som har «*en enorm lyst til å jobbe med barn som utvikler seg sakte*».

Avlastning

I intervjuene ble det tydelig at det er litt ulike meninger om hva barnevernet skal bidra med når det gjelder avlastning. Mens noen vektla betydningen av god avlastning for fosterforeldrene, og at det er noe barnevernet må sørge for er på plass, mente andre at det først og fremst er bestillerkontoret/NAV som skal stå for avlastningen, mens barnevernet tar seg av det som har med selve plasseringen å gjøre. En saksbehandler påpekte betydningen av å finne avlastning som passet det enkelte barnet med tanke på at barnet i noen tilfeller er så avhengig av stabilitet at det ikke er til dets beste å tilbringe tid i en avlastningsbolig e.l. Da vil det for eksempel være viktig å få til avlastningsordninger innenfor fosterfamiliens private nettverk med det formål å ivareta både barnet og fosterforeldrene. I dette tilfellet anså saksbehandleren det som viktig å være en aktiv deltaker i å finne en god avlastningsløsning for den aktuelle familien.

Stønader

Som i spørsmålet om barnevernets ansvar for avlastning, kommer spørsmålet om stønader fosterforeldre har krav på fra trygdeetaten som grunn- og hjelpestønad. Også dette temaet behandles ulikt av de barnevernsansatte vi snakket med. Mens noen praktiserer et system hvor fosterforeldrene selv har ansvaret for å søke om grunn- og hjelpestønad, opererer andre etter et prinsipp om at den typen stønader skal det søkes om via barnevernet, ettersom det er de som er juridisk part overfor barnet. Atter andre hevdet at dette er en stønad fosterforeldre ikke har krav på siden de mottar forhøyet fosterhjemsgodtgjørelse. Det kan virke som at regelverket på dette området er uklart for de barnevernsansatte, og at det derfor praktiseres på litt ulike måter.

6.3 Kompetanse, ansvarsfordeling og samarbeid

Kompetanse om fysiske funksjonshemninger er i utgangspunktet ikke noe barnevernet sitter med. Det vil derfor være nødvendig for de barnevernsansatte å innhente kompetanse fra andre faggrupper for å kunne avklare om det er snakk om omsorgssvikt eller ikke i en familie hvor barnet har en funksjonshemning. Videre er de også avhengige av andre instanser for å kunne avklare hva slags tiltak som er godt eller ikke for det spesifikke barnet. Hvilke instanser som anses som relevante å samarbeide med varierer, men de vanligste som ble nevnt i våre intervjuer var skole, bestillerkontor, primær- og spesialhelsetjeneste og habiliteringstjenester som fysioterapeut m.fl.

Ett eksempel som kan synliggjøre barnevernets behov for å hente inn kompetanse, er en sak hvor en døv og blind jente kom i barnevernets søkelys. Jenta viste tegn til adferdsvansker og saksbehandleren var her opptatt av å utrede i hvilken grad barnets hjelpebehov hang sammen med manglende omsorg fra foreldrene. Hun ville videre undersøke om utfordringene først og fremst var utfordringer knyttet til hennes medfødte funksjonshemninger og om foreldrenes omsorgskompetanse for øvrig var tilfredsstillende. I denne saken ble det spesielt viktig å vurdere samspill og kommunikasjon mellom døvblinde barn og deres omsorgspersoner. Barnevernet var i denne saken derfor avhengige av å etablere samarbeid med fagpersoner som kunne uttale seg om barnets funksjonshemning og hva slags krav som måtte stilles til foreldrenes samhandling med jenta. Saksbehandleren vi snakket med vektla at i denne og lignende saker var det viktig å synliggjøre at barnevernets kompetanse ikke strekker til. Når det gjøres tydelig unngår man, slik hun ser det, at barnevernet får ansvaret for oppgaver og vurderinger de ikke har mulighet til å utføre godt nok. For å løse saken til det beste for barnet og dets familie, var det altså viktig slik denne saksbehandleren så det, å jobbe tett med spesialister og kompetansesentre.

Flere av de ansatte mente at en av de sentrale utfordringene i møte med andre instanser var å koordinere tilgjengelige tiltak. En saksbehandler uttrykte frustrasjon over at arbeidet i møte med andre involverte etater ofte består i å avklare diagnoser, ansvarsforhold og økonomiske spørsmål. Dette er tid som ikke nødvendigvis kommer det aktuelle barnet til gode. I en hektisk hverdag med presset økonomi blir dette en kilde til frustrasjon for de barneverns-

ansatte: «*Det blir en dragkamp hvor man sitter på hver sin tue med en slunken pengesekk. Pengene står ikke i stil med behovet.*» (barnevernsleder). Flere av de barnevernsansatte opplevde til tider at det stilles krav om at barnevernet tar del i saker som de i utgangspunktet mener sorterer under et annet lovverk. De har erfaringer med at barnevernet blir gjort ansvarlige for oppgaver de ikke mener hører til deres ansvarsområde, og at andre instanser misforstår barnevernets rolle. Flere opplever at det stilles krav om at de skal ha kompetanse på alt, og at alle barn i deres kommune eller bydel er barnevernets ansvar. Slike misforståelser kunne handle om at ulike etater snakker ulike «språk» og at man ikke har god nok kjennskap til hverandres fagområder. En saksbehandler påpekte at deres ansvarsområde er saker som faller under barnevernsloven, og det er disse sakene de ønsker å kunne begrense ressursene sine til.

Ansvarsgruppe

For barn som kommer i kontakt med barnevernet opprettes det ofte en ansvarsgruppe som skal samarbeide om å organisere arbeidet rundt barna. Hvem som koordinerer ansvarsgruppene rundt barnet varierer, og i intervjuene ble det tydelig at de ansatte hadde litt ulike erfaringer med å gå inn i rollen som koordinator for et barn med funksjonshemninger. En saksbehandler mente at barnevernet burde være koordinator hvis saken har tyngde på barnevern, spesielt hvis barnevernet hadde overtatt omsorgen for barnet. Samtidig mente denne saksbehandleren at hvis barnet har en fysisk funksjonshemming er det best at en ansatt i habiliteringstjenesten, eller ved en avlastningsbolig, har koordineringsansvaret. En annen saksbehandler hadde erfart at det kunne være vanskelig for barnevernet å være koordinatorene for en ansvarsgruppe rundt et funksjonshemmet barn fordi deres ansvar til tider er, og skal være, midlertidig. Denne saksbehandleren påpekte at barnevernet ønsker å ha muligheten til å trekke seg ut hvis saken ikke lenger regnes som en barnevernssak, og en slik uttrekking blir mer komplisert hvis det innebærer å måtte overlate koordineringen til noen andre. Denne saksbehandleren hadde erfart at samarbeidet mellom de ulike instansene i ansvarsgruppa hadde raknet da barnevernet trakk seg ut.

Samarbeid mellom etater i ulike kommuner

Det kan i følge de barnevernsansatte oppstå noen spesielle utfordringer hvis barnevernet må samarbeide med etater i andre kommuner. I følge de barnevernsansatte kan det oppstå store diskusjoner når det er flere kommuner involvert i en plasseringssak. En barnevernsleder sier hun opplever at i saker hvor fosterbarn er plassert i andre kommuner blir de sittende med mye de ikke anser som sitt ansvar. Det kan være spesielt vanskelig å få til et godt samarbeidsklima når man må jobbe på tvers av kommunegrensene og på tvers av etater i de ulike kommunene. Et eksempel hun nevnte var SFO-tilbudet en gutt som bodde i fosterhjem hadde i fosterhjems kommunen. Her fikk barnevernet regningen for barnets opphold på SFO, som på grunn av hans behov for mer oppfølging påløp en mye større sum enn et vanlig SFO-tilbud. Barnevernet hevdet at dette skal dekkes av fosterhjems kommunen som har ansvaret for at funksjonshemmede barn får et likeverdig tilbud som andre barn, og at barnevernet skal betale det SFO koster for et funksjonsfriskt barn. Denne saksbehandleren etterlyser klargjørende lovgivning som tydelig definerer barns rettigheter i den kommunen de bor i, uavhengig av om barnevernet er involvert i omsorgen eller ikke.

Selv om mange av de intervjuede barnevernsansatte viste til konfliktområder, inneholder intervjumaterialet også eksempler på at barnevernet hadde gode erfaringer med samarbeid på tvers av kommuner og etater. En barnevernsleder påpekte at barna av og til fikk et bedre tilbud etter sosialtjenesteloven i fosterhjems kommunen enn der de opprinnelig bodde. Hun hadde også erfaringer med at bestillerkontoret i omsorgskommunen i en overgangsfase betalte for et tilbud for et barn bosatt i en annen kommune for å ivareta barnets behov.

Det varierte altså noe fra kommune til kommune hvilke erfaringer de hadde knyttet til samarbeidet med andre kommuner. I intervjuene kan vi likevel identifisere det som oppfattes som gjennomgående suksesskriterier når de barnevernsansatte snakker om hva som skal til for at et samarbeid går bra og at fordelingen av ansvar blir avklart. I en av kommunene var barnevernet samlokalisert med avdelingen som jobbet med funksjonshemmede barn, samt praktisk pedagogisk tjeneste og helsestasjonen. Dette mente saksbehandleren hadde stor betydning for samarbeidet da de var fysisk nære

hverandre, og på den måten fikk god kjennskap til hverandres arbeid. Et annet suksesskriterium som blir nevnt, er stabilitet i de ansatte, inkludert lederstillinger. Når ledere i ulike etater kjenner hverandre og samarbeider godt, får det også følger for arbeidet nedover i systemet. Det å få i stand samarbeid mellom etater på et tidlig stadium var også nevnt som en viktig faktor. En barnevernsleder mente at fordelingen av ansvar er vellykket når alle samarbeider og det ikke går prestisje i det; at de gjør det de skal uten å dytte det over på den andre parten. En hovedbegrunnelse for at dette ikke alltid lar seg gjøre er knapphet i ressurser og tid. Ettersom man opplever stadig å måtte prioritere saker etter alvorlighetsgrad, kan arbeidet med å etablere langvarig og godt samarbeid bli skadelidende.

Fordeling av oppgave- og betalingsansvar mellom Bufetat og kommunene

I et par av intervjuene med ansatte i kommunalt barnevern ble forholdet mellom kommunene og Bufetat tatt opp. Erfaringene fra disse kommunene kan forstås i lys av betalingsrundskrivet og arbeidet med å etablere gode rutiner for fordeling av ansvar etter ulike regelverk. Bufetat, som har ansvar for det statlige barnevernet, er involvert i barnevernssakene når det er snakk om omsorgsovertakelse, og har et særskilt ansvar for barnevernsinstitusjoner. Det statlige barnevernet er også involvert når en fosterfamilie får forsterket fosterhjemssats, og dekker da betalinger til forsterkning og andre utgifter kommunen har utover en viss egenandel. I fosterfamilier hvor det er behov for forhøyet fosterhjemssats kan kommunen søke om å få dekket utgifter over en egenandel. Denne utgiftsgodtgjøringen må kommunen søke om hvert år, og en barnevernsleder opplevde at det ble særlig kronglete og byråkratisk i tilfeller der barnet hadde en funksjonshemming. Hun påpekte at barnets tilstand trolig ikke ville bedres og at fosterfamiliens behov for den forhøyede godtgjøringen ikke forandret seg fra år til år.

Rådgiver A i Bufetat fortalte at det er to hovedårsaker til at en ikke kan etterkomme kommunenes krav om refusjon for forhøyede fosterhjemssatser for flere år av gangen. Den ene grunnen er at fosterhjem skal fungere som vanlige familier i sin kommune, og etter det første året hvor det kan være behov for å frikjøpe en av foreldrene skal andre støtteordninger i kommunene tre i kraft ved behov. Det kan da dreie seg om grunn- og hjelpestønader

som fosterforeldre kan søke om på linje med andre foreldre. I tillegg er denne begrensningen på ett år knyttet til budsjettekniske årsaker. Bufetat har i liten grad mulighet til å forvalte penger over neste års budsjett, og vil da måtte gjøre vurderinger for ett år av gangen. Rådgiveren påpeker at dette også kan henge sammen med endringer i barnets tilstand, og at det er viktig å vurdere hvert tilfelle jevnlig.

Rådgiver B var opptatt av at man fra barnevernets side ser funksjonshemningen som en faktor som kommer i tillegg til barnevernssaken, og at det som har med funksjonshemningen å gjøre skal dekkes av kommunen i tråd med sosialtjenesteloven. Dette ansvaret mener hun at kommunene ofte unndrar seg når barnevernet er inne i bildet. Dette mener hun kan ha følger for barnet på sikt i og med at det for eksempel ikke får en god nok individuell plan, eller at det ikke legges gode planer for oppfølging etter myndighetsalder. Hun har imidlertid erfart at Bufetat går inn og dekker utgifter når ansvarsforholdet ikke er avklart, for at det ikke skal gå ut over barna. Slik hun ser det beskylder kommunen Bufetat for å unndra seg oppgaver, mens Bufetat er opptatt av å vise hva de anser som kommunens oppgaver. Hun opplever at en effekt av sakene i Barnevernets tvisteløsningsnemnd har vært at kommunene har fått tydeliggjort hva som er deres ansvar overfor barn med funksjonshemninger, også når barnevernet er involvert. Rådgiver A opplever på sin side at nemndas avgjørelser har gitt kommunene og staten gode retningslinjer for hvordan de skal avklare oppgave- og betalingsansvaret seg i mellom. Sakene som har blitt behandlet i nemnda har blitt brukt som eksempler for etterfølgelse og slik har man unngått enkelte konflikter.

En av barnevernslederne var spesielt opptatt av problemet med å finne gode botilbud for barn med funksjonshemninger. Slik hun så det medførte betalingsrundskrivet at Bufetat avgrenset sitt ansvar for botilbudet til funksjonshemmede barn, uten at det umiddelbart fantes gode alternativer tilgjengelig i kommunene. I følge betalingsrundskrivet kan barnevernsbarn plasseres i tiltak som er hjemlet etter annet lovverk, men i følge saksbehandlingene er tilgangen på kommunale barneboliger begrenset. Endringene som følge av betalingsrundskrivet kan derfor oppleves som at staten dytter ansvaret for tilbudet til disse barna over på kommunene, uten at det følger økte ressurser med dette ansvaret.

Rådgiverne i Bufetat bekreftet lang på vei problemet med å finne gode omsorgsløsninger for barn med omfattende funksjonshemninger. Rådgiver A fortalte at dette gjelder spesielt barn som kan ha behov for omsorg hele døgnet, men som ikke får behovene sine dekket i en barnevernsinstitusjon. I noen slike tilfeller vil det være aktuelt med en kombinasjon av fosterhjem og kommunal barnebolig, men dette er ofte dyrt for kommunene, og de vil prøve å få staten til å være med å betale. Betalingsrundskrivet spesifiserer imidlertid at det ikke skal gjøres en betalingsdeling hvis funksjonshemningen skyldes omsorgssvikten. I disse tilfellene skal barnet ha rettigheter på tiltak etter barnevernsloven, og de skal dekkes av staten. Betalingsrundskrivet fastslår videre at utgifter i forbindelse med funksjonshemning har kommunen ansvar for å dekke. Rådgiveren påpeker imidlertid at hvis et barn med funksjonshemning som er forårsaket av omsorgssvikt har behov for et heldøgntilbud, må barnevernet opprette et ene-tiltak i barnevernsinstitusjon for dette barnet. Da vil det også være ansatte med barnevernsfaglig bakgrunn som skal ansettes i et slikt tiltak, ansatte som ikke nødvendigvis har kunnskapen om barnets funksjonshemning. Dette opplever hun er et problem ettersom hun mener barnet da ikke får en god nok omsorgssituasjon tilpasset sin funksjonshemning.

6.4 Oppsummering

I dette kapitlet har vi vist at en viktig oppgave for barnevernet når de kommer i kontakt med familier hvor barnet har en funksjonsnedsettelse, er å avklare foreldrenes omsorgsevne. I tilfeller hvor foreldrene har en tilfredsstillende omsorgsevne, men opplever at det er krevende å gi barnet den omsorgen det trenger, anser ikke barnevernet saken som en barnevernssak. Barnevernet kan likevel være delaktige i å finne gode tiltak for å avlette situasjonen for foreldrene. De barnevernsansatte vi snakket med påpekte at de til tider opplevde at andre etater ikke tok det ansvaret de har for å forebygge problemer og hjelpe foreldre til funksjonshemmede barn. I tilfeller hvor barnevernet anser omsorgsevnen til foreldrene som dårlig, uavhengig av den omsorgsbyrden de har, eller ungdom har alvorlige atferdsproblemer, da er det imidlertid liten tvil om at saken sorterer under barnevernets ansvarsområde. I realiteten kan det være vanskelig å skille mellom disse to ytter-

punktene, og barna det gjelder kan fort havne i en gråsoner mellom to lover: barnevernsloven og helse- og sosiallovgivningen. I denne gråsonen oppstår gjerne diskusjoner mellom etater når det gjelder hvem som skal tilby og finansiere tilbud rettet mot barn med funksjonshemninger i barnevernet.

Intervjuene med de barnevernsansatte bærer preg av at de sitter inne med mange ulike erfaringer, men og at de forholder seg ulikt i sin vurdering av barn og unges behov og hvordan disse best kan ivaretas. Et eksempel på dette er spørsmålet om botilbud for barn med funksjonsnedsettelse. Mens noen vektlegger behovet disse barna har for å bo i boenheter med kompetanse på sin funksjonsnedsettelse, vurder andre det som betydningsfullt for alle barn å slippe å ha omsorgspersoner som går på skift. Et fellestrekk er likevel utfordringene barnevernet har i samhandlingen med andre instanser som de trenger å innhente kunnskap og kompetanse fra. Hvor går grensene for barnevernets ansvar, og hvor begynner andre etaters ansvar. Konfliktlinjene går mellom etater innad i kommuner, mellom kommuner og mellom stat og kommune. Ofte finner man en løsning, men tiden og kreftene det tar kan oppleves som meningsløs og unødvendig.

De barnevernsansatte erfarte at deres kompetanse ikke alltid strakk til når det gjaldt spørsmål om hva som er god omsorg for et barn med en funksjonsnedsettelse. I slike tilfeller var de avhengige av andre faggruppers ekspertise, og samarbeid med disse. Det de barnevernsansatte i liten grad tematiserer i disse intervjuene, er hvordan deres egen barnevernsfaglige kunnskap og erfaring er relevant og betydningsfull i møte med barn og unge med funksjonsnedsettelse, på linje med andre barn som har opplevd omsorgssvikt. I stor grad fokuserte de barnevernsansatte på vurderingen av foreldrenes omsorgsevner og det å styrke biologiske foreldre eller fosterforeldre når de har ekstraordinære omsorgsoppgaver. Hvilke behov barna har blir slik lett sett i lys av deres funksjonsnedsettelse, og i mindre grad i lys av erfaringene deres med å oppleve omsorgssvikt. Barnevernsansatte står i en situasjon der ulike hensyn må ivaretas, og de må i sitt arbeid forholde seg til en betalingsmodell som innebærer en ansvarsdeling og som synes å få følger for deres fokus i arbeid med funksjonshemmede barn. Dette er et dilemma i så måte at strukturelle ordninger kan føre til at barnevernsansatte mister barnets helhetlige situasjon av syne.

Også når det gjelder fosterforeldre til barn med funksjonshemninger fremstår deling av ansvar som en aktuell problemstilling. I følge rådgiverne i Bufetat er det vanlig for barnevernet å gi forsterket støtte til fosterfamilier i den første fasen da barn og fosterforeldre skal bli kjent og få til en tilknytning. Senere er målsetningen at fosterfamilier skal fungere som andre familier i sin kommune, og skal kunne motta hjelpemidler og støtteordninger for barnets funksjonshemning på linje med andre foreldre. Det kan fremstå som et paradoks at fosterforeldre skal fungere som vanlige foreldre i sine hjemkommuner, samtidig som barnevernsansatte vektlegger at fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse bør ha en spesiell kompetanse om, eller praktisk erfaring med, funksjonshemmede barn. Hjelpemidler og støtteordninger knyttet til barnets funksjonshemning er fosterhjemkommunens ansvar, og det blir viktig for barnevernet å synliggjøre et slikt skille slik at de ikke blir sittende med oppgaver de egentlig ikke har ansvaret for. Som vi skal se i det kommende kapitlet, kan denne situasjonen være grobunn for misforståelser og konflikter i møte med fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse.

7 Resultater fra intervjuene med fosterforeldrene

«Vi fikk beskjed om at bare han flyttet hjem til dere ville alt bli bra»

Hvilke erfaringer har fosterforeldrene med det å være omsorgspersoner for barn med funksjonsnedsettelse? Hvorfor bestemte de seg for å ta til seg et barn med ekstraordinære utfordringer? Har deres innstilling til barnet og omsorgsarbeidet endret seg? Hvordan opplever de å samarbeide med barnevernet? Hvilke utfordringer støter de på? Dette er noen av de spørsmålene som vi vil belyse i dette kapittelet. Analytisk nærmer vi oss foreldrenes historier gjennom bruk av en prosessorientert tilnærming. Valg av en slik tilnærming henger delvis sammen med at vi metodisk har bedt foreldrene om å fortelle oss om tidsspennet fra de bestemte seg for å bli fosterforeldre til hvordan de opplevde situasjonen i dag (2011). En annen grunn er fordi fosterforeldrenes historier i stor grad handler om endringer over tid. De endringer vi kan spore i historiene handler delvis om relasjonen til fosterbarnet og dets plass i familien, og dels om relasjonen til barnevernet.

Utfordringer og muligheter i barnevernet sett fra fosterforeldrenes perspektiv

Presentasjon av fosterhjemmene:

Vi vil først gi en summarisk beskrivelse av fosterforeldrene og fosterbarnet. Alle fosterhjemmene i studien er kommunale, men forsterket i den forstand at fosterforeldrene får ulike former for kompensasjon og tjenester på grunn av barnas behov. Tre av barna var plassert etter § 4-12, det vil si at barnevernet hadde overtatt omsorgen etter at saken hadde vært oppe i fylkesnemnda. De resterende var plassert etter § 4-4,5 ledd, det vil si at de var plassert med foreldrenes samtykke.

	Alder: fra plassering til intervjutidspunkt	Kjennetegn ved barnet	Kjennetegn ved fosterfamilien
1	4 år – 12 år	Hun har Aspergerssyndrom som er en diagnose innenfor autismespekteret og kjennetegnes av problemer med sosialt samspill.	Fosterforeldrene er godt voksne og har egne barn i 20 årene. De har tidligere vært fosterforeldre for et barn som i dag er voksen. Fosteremor får forhøyet fosterhjemsats, som er hennes inntekt.
2	1 år – 13 år	Hun har cerebral parese (cp), som gjør at hun sitter i rullestol.	Fosterforeldrene har to egne barn som nå er i begynnelsen av 20 årene. Fosteremor er lønnet 50 % av barnevernet, og jobber 50 %.
3	4 år Barnet bor ikke lengre hos fosterfamilien	Barnet hadde store lunge og pusteproblemer.	Fosterforeldrene hadde to egne barn på syv og ni år. Inntil barnevernet hentet barnet hadde fosteremor fått 100 prosent lønnskompensasjon.
4	4 år – 8 år	Han er autist.	Familien har tidligere hatt omsorg for et fosterbarn som nå er voksen. Familien var avlastningsfamilie for et annet barn med funksjonsnedsettelse da barnevernet tok kontakt og lurte på om de kunne tenke seg å bli fosterforeldre. Begge fosterforeldrene er i arbeid, fosteremor 80 %, de resterende 20 % betaler barnevernet.
5	0–12 år	Barnet har autisme og født alkoholsyndrom.	Fosterforeldrene har selv et barn med cp som nå er voksen. De har to ungdommer som de også er fosterforeldre for. Disse har det statlige barnevernet hovedansvar for.
6	3år – 8 år	Hun er multifunksjonshemmet, det vil si at hun har både fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse.	Familien har tre egne barn som er voksne, fosterforeldrene har tidligere vært forsterket fosterhjem for en ungdom som nå er voksen og har flyttet for seg selv. Fosteremor får forhøyet fosterhjemsats, som er hennes inntekt.
7	1 år – 3 år	Hun har store fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse på grunn av omsorgssvikt.	Familien er også fosterhjem for en gutt på 12 som har bodd der i syv år. Fosterforeldrene har to egne barn i tyveårene, en av dem med fysiske funksjonsnedsettelse. Fosteremor har til nå vært hjemme, men ønsker å gå over i deltidsstilling.
8	3 år – 16 år	Han har fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse.	Familien har egne voksne barn. De var beredskapshjem for gutten før fosterhjems plasseringen. Fosteremor får forhøyet fosterhjemsats, som er hennes inntekt.
9	13 år – 19 år	Han har cp og sitter i rullestol.	Familien har to voksne barn. Fosteremor får forhøyet fosterhjemsats, som er hennes inntekt.

7.1 Forutsetninger for et godt samarbeid mellom fosterhjem og barnevern

I intervjuene forteller fosterforeldrene om veien inn i fosterforeldrerollen, og hvordan de ble fosterforeldre for nettopp dette barnet. De snakker videre om sin erfaring med barnevernet og andre instanser som de kommer i kontakt med. Fosterforeldrene fortalte oss også mye om fosterbarnets hverdag og utfordringer. I fremstillingen anvender vi et foreldreperspektiv. Det vil si at vi i vår fortolkning tar utgangspunkt i erfaringene til fosterforeldrene slik de har fortalt om sine erfaringer til oss. Selv om de har mangslungne erfaringer har vi valgt primært å konsentrere fremstillingen om fosterforeldrenes erfaringer med barnevernet som oppleves som problematiske. For å belyse sentrale faktorer som innvirker på fosterforeldrenes opplevelse av det å ha et fosterbarn med funksjonsnedsettelse og samarbeidet med barnevernet, har vi valgt å først presentere en historie der fosterforeldrene i det store og det hele må kunne betegnes som tilfreds med situasjonen. I dette tilfellet opplever fosterforeldrene få problemer med det å ha et fosterbarn med funksjonsnedsettelse, og samarbeidet med barnevernet og andre instanser beskrives som godt. Dette eksempelet vil videre være utgangspunkt for presentasjon og diskusjon av hva som synes å være viktige faktorer for et godt samarbeid med barnevernet og for et godt fosterforeldreskap.

En positiv erfaring

Ingrid er rundt femti år, hun er gift og har tre egne barn som begynner å bli voksne, den yngste er rundt 20 år og den eldste i midten av tjuårene. Ingrid forteller at hun bestemte seg for at hun ville ta omsorg for et «barn i nød», allerede før hun fikk egne barn, og når hennes yngste barn begynte på skolen tok hun kontakt med fosterhjemstjenesten. Hun og mannen fikk raskt forespørsel om de kunne ta hånd om et ett års gammelt barn med cerebral parese (cp). De sa ja, og er i dag fosterforeldre til en jente på 13 år. Fosterbarnet sitter i rullestol, men bortsett fra gangproblemer fungerer hun på alle måter bra i sin hverdag. I følge fostermoren er hun flink på skolen og i idrett, er sosial og har mange venner. Fosterhjemskommunen er en annen enn omsorgskommunen, og fostermor forteller at de har hatt samme saksbehandler i omsorgskommunen i disse 12 årene. Saksbehandleren var helt ny

i jobben da Ingrid og hennes mann ble fosterforeldre, og hun forteller at saksehandleren gikk opp veien sammen med dem i forhold til å finne frem til hvordan de skulle ordne med tanke på avlastning, vederlag, kontakt med helse- og sosialsektoren i fosterhjemskommunen osv. På grunn av funksjonsnedsettelsen får barnet fysioterapi, og hun har nå hatt samme fysioterapeut i nærmere 10 år. I følge fostermor er fysioterapeuten en stor støtte både for fosterbarnet og dem. For fosterforeldrene er hun en støtte i den forstand at hun for eksempel tar kontakt med skole og hjelpeapparat hvis hun ser at det er behov for det. Fostermor forteller også at fysioterapeuten har et nært forhold til fosterbarnet, og at de kan snakke sammen om ting uten at fosterforeldrene er involvert.

Familien og barnet har fått alle hjelpemidler de har hatt behov for, både på grunn av fysioterapeuten, men også fordi cp er en kjent diagnose i hjelpeapparatet. I følge Ingrid har de noen ganger fått tilbud om mer enn de har hatt behov for, fordi alle barn med cp tilbys det samme, uavhengig av funksjonsnivå. I følge Ingrid har det ikke vært noen konflikter med hensyn til betaling av tjenester og avlastning mellom omsorgskommune og fosterhjemskommune. Omsorgskommunen betaler det den skal, og mere til i følge henne. Barnevernet mener blant annet at fosterhjemmet må ha forsterket støtte fordi skolehverdagen for barnet ofte er krevende. Fordi hun blir sliten har hun behov for at en av fosterforeldrene er hjemme når hun kommer fra skolen. Ingrid arbeider derfor halvtid og får lønnskompensasjon fra omsorgskommunen. Hun mottar også hjelpestønad, som omsorgskommunen bruker som fratrekk for lønnskompensasjon. Ett av fosterhjemmets eldre barn er avlaster for fosterbarnet. På grunn av rullestolen og barnets bevegelsesvansker måtte familien bygge om inngangspartiet og badet. Disse kostnadene har familien fått dekket: barnevernet i omsorgskommunen betaler alle kostnader i tilknytning til et lån familien tok opp for å finansiere ombyggingen. Saksbehandleren har overlatt til fosterforeldrene å håndtere relasjonen til fosterhjemskommunen. Ingrid sier hun har, og tar, det samme ansvaret som en biologisk forelder. Den eneste forskjellen er at hvis hun opplever problemer i forhold til å få de tjenester og ytelser de har krav på i følge helse- og sosiallovgivningen, så kan hun henvende seg til saksbehandler i barnevernet i omsorgskommunen, og så order hun opp. I følge Ingrid fungerer

samarbeidet med barnevernet optimalt, og i dag har de knapt kontakt med barnevernet fordi det er lite behov for slik kontakt. Ingrid tenker at barnevernet på prinsipielt grunnlag burde fulgt dem opp tettere, men samtidig sier hun at hun og saksbehandleren har etablert et tillitsforhold som gjør oppfølging mindre presserende. Ingrid forteller at selv om saksbehandleren har fått en overordnet stilling i kommunen, har hun valgt å fortsette å følge opp dem. Dette mener hun skyldes deres langvarige og gode relasjon, og saksbehandlers interesse for barnet.

Viktige elementer i Ingrids fortelling

Forløpet i dette eksempelet har likhetstrekk med de andre intervjuene av fosterforeldre i denne studien, samtidig som begrunnelsene for hvorfor man blir fosterforeldre varierer og fosterbarnets fungering varierer sterkt. Når man sammenlikner fosterforeldrenes fortellinger, er det tydelig at det i dette forløpet ligger ansatser til konflikter og vendepunkter i relasjonen mellom fosterforeldrene og barnevernet. I den følgende presentasjonen vil ulike faktorer i forløpet presenteres gjennom å ta utgangspunkt i Ingrids fortelling. Dette er faktorer som kan bidra til å forklare hvorfor relasjonen mellom fosterforeldrene og barnevernet kan fungere godt, men også oppleves som utfordrende og hvor kriser eller vendepunkter kan oppstå:

- Begrunnelsen for fosterhjemsomsorgen, og respekt for denne.

Ingrid ga uttrykk for at det var altruistiske eller uegennyttige årsaker til at hun ønsket å bli fostermor. Altruistisk forstås her i motsetning til mer instrumentelle begrunnelser, som at fosterhjem ser det å være fosterforeldre som en alternativ inntekstkilde.

- Fosterbarnets funksjonsnedsettelse og forståelse for hva den kan innebære. Ingrids fosterbarn har en funksjonsnedsettelse som innebærer fysiske, men ikke nødvendigvis atferdsmessige utfordringer. Mer komplekse problemstillinger kan skape andre utfordringer for fosterforeldrene, og som kan medføre uklarheter med hensyn til hvilke utfordringer som handler om barnets funksjonsnedsettelse og hva som handler om omsorgssvikt.

- Godt samarbeid med og oppfølging fra helse- og sosialtjenesten i egen kommune.

Ingrid fikk de tjenester og ytelser hun mener de og fosterbarnet hadde behov for, og de hadde en kontakt i kommunen som var til god hjelp og støtte. Barnevernet tilstedeværelse kan derfor oppleves som mindre nødvendig.

- Saksbehandler som viser interesse for fosterbarn og fosterforeldre.

Ingrid fortalte om en stabil og langvarig relasjon til saksbehandler i barnevernet, en som kjente dem godt og som hun følte seg trygg på og stolte på. Ingrid opplever at saksbehandler er opptatt av barnet og hvordan det går med henne, og Ingrid mener at dette i tillegg til at de har fulgt hverandre lenge, er en av grunnene til at saksbehandler ønsker å fortsette å følge opp dem, på tross av å ha gått over i ny stilling.

- Fleksibilitet når det gjelder økonomisk og praktisk organisering.

Det som kommer frem i intervjuet med Ingrid er at stabiliteten i relasjonen til saksbehandler har dannet grunnlag for en type gjensidig tillit. Denne tilliten gjør også at de er i dialog om, og kommer til økonomiske løsninger som synes å være gunstige for begge parter. Ingrid synes at de får de hjelpemidlene de trenger, de har fått hjelp til å bygge om huset, de har fått til den typen avlastning som passer dem. Samtidig opplever hun at saksebehandler i barnevernet overlater beslutninger som angår barnet til henne, og stiller opp på deres side ved uoverensstemmelser med for eksempel skole og SFO.

7.2 Ulike grunner til hvorfor noen velger å bli fosterforeldre for barn med funksjonsnedsettelse

Denne studien viser at fosterforeldre til et barn med ekstraordinære omsorgsbehov legger vekt på ulike forhold når de forteller om hvorfor de ble fosterforeldre. I materialet lar det seg gjøre å spore fire hovedgrunner:

- Ønsker en jobb (instrumentell)
- Ønsker å ta seg av barn som har det vanskelig (altruistisk)
- Ble forespurt av barnevernet om de kunne tenke seg å ta omsorg for et barn med funksjonsnedsettelse
- Var beredskapshjem

Disse begrunnelsene er ikke gjensidig utelukkende. Det som kom tydelig frem i flere av intervjuene er hvordan fosterforeldrenes motiver bærer preg av å være en blanding av instrumentelle og altruistiske motiver. I alle de ni fosterhjemmene hadde fosterforeldrene enten erfaring som fosterforeldre fra før, og/eller de hadde personlig erfaring med å arbeide med personer med funksjonsnedsettelse enten via jobb eller med egne barn. De to som hadde vært avlastnings- eller beredskapshjem for barnet før de ble fosterforeldre, fortalte at barnevernet hadde problemer med å skaffe fosterforeldre, og at de derfor meldte sin interesse. Grunnene var dels at de var blitt knyttet til barnet og følte hengivenhet til det, og dels fordi de fikk lønn for å gjøre denne oppgaven. De gikk derfor over til å bli lønnet som forsterket fosterhjem.

I fem av familiene er fortellingen kjennetegnet av at det å være forsterket fosterhjem, enten til ungdommer eller barn med funksjonsnedsettelse, sees på som et alternativ til ordinært arbeid for fostermor. Et eksempel på dette var der fosterforeldrene fortalte at de hadde erfaring med å være forsterket fosterhjem for en ungdom, men da denne ungdommen begynte å klare seg bra var det aktuelt for fostermor å begynne å jobbe utenfor hjemmet. De responderte derfor på en utlysning etter fosterforeldre til et sterkt pleietrengende barn som barnevernet hadde satt inn i avisen, fordi de så dette som et aktuelt alternativ til ordinært arbeid for fostermor. Fra barnevernet fikk de vite at omsorgen primært ville dreie seg om pleie, fordi barnet var sterkt utviklingshemmet og i følge de medisinske papirene – uten utviklingsmuligheter. I likhet med de andre fosterforeldrene fortalte også dette paret om en utvikling over tid der de etablerte et nært forhold til barnet. Som fostermoren, Kari, forteller:

Det at vi ser dette som en jobb betyr jo ikke at du ikke knytter deg til en person. Hun trenger jo hjelp til alt, det er ingen jeg har vært så tett med som henne. Samtidig er det naivt å tenke at det ikke skal være en jobb med en så krevende unge, det handler jo ikke kun om å ta til seg et ekstra barn.

Flere av disse fosterforeldrene erfarte imidlertid at enkelte saksbehandlere i barnevernet hadde problemer med å akseptere at det å ta seg av et sterkt pleietrengende barn også kunne sees på som en inntektsgivende jobb. For

eksempel fortalte Kari at hun under intervjuet med barnevernet om jobben de hadde utlyst opplevde at de var skeptiske til at hun og mannen så på dette som en jobb. Hun sa: «*Barnevernets ønske om at folk skal bli fosterfamilie kun av idealistiske grunner er jo litt naivt, spesielt når de lyser ut en fulltidsstilling til et sterkt pleietrengende barn*».

I fire av fosterfamiliene la fosterforeldrene mer vekt på altruistiske motiver for hvorfor de bestemte seg for å ta seg av et funksjonshemmet barn. De fortalte at barnevernet hadde tatt kontakt med dem og spurt om de kunne tenke seg oppgaven. I en av fosterfamiliene var grunnen at de allerede hadde omsorgen for et fosterbarn med noen spesielle utfordringer, og hadde gitt uttrykk for at de godt kunne tenke seg å ha omsorg for ett til. I et annet tilfelle tok barnevernet kontakt fordi fosterforeldrene allerede var avlastningsfamilie for et barn med funksjonsnedsettelse, og de hadde tidligere vært ordinært fosterhjem. Veien til å bli fosterhjem for et barn med funksjonsnedsettelse er derfor noe ulike. Det de har til felles er tidligere erfaring, enten i jobb eller privat, med å forholde seg til barn med funksjonsnedsettelse.

Utfordrende fosterforeldreskap

Alle fosterforeldrene fortalte at de hadde utviklet et nært forhold til fosterbarnet, og flere sa de tenkte på det som sitt eget barn. Andre sa at selv om det var en forskjell mellom egne barn og fosterbarnet, ønsket de å ha en nær relasjon til fosterbarnet. Flere av fosterforeldrene mente de muligens sto ennå mer på for fosterbarnet enn det biologiske foreldre har mulighet til å gjøre, ettersom de som fosterforeldre er ansatt for å gjøre det beste for barnet og ikke opplever beskyldninger om at de kun tenker på «sitt barn». En av fosterforeldrene fortalte at hun opplevde det som en fordel at de i begynnelsen hadde litt avstand til barnet, hun sa:

De (fagpersonale) er vant til å overkjøre foreldrene til funksjonshemma barn, foreldre som kanskje er sårbare i utgangspunktet. Derfor synes jeg det var bra at vi den første tiden hadde litt avstand, fordi vi ikke var så personlig involvert var det lettere for oss å stå i situasjonen og få tiltakene på plass. Jeg har vært vitne til så mange i det offentlige som behandler foreldre veldig dårlig, snakker til foreldrene uten respekt for at de kjenner barna best og har mye kunnskap; «det er bare en hysterisk mor».

Flere av fosterforeldrene trakk også frem at de var bedre stilt enn vanlige foreldre fordi de hadde barnevernet i ryggen, hvis de fikk problemer med kommunen. De mente de fikk bedre tjenester fra helse- og sosialtjenesten i kommunen enn det foreldre ellers får. I følge forskning om foreldre til barn med funksjonsnedsettelse sliter de ofte med å få tjenester og ytelse, og de bruker derfor mye tid og ressurser på å få hjelp i form av eksempelvis avlastning eller omsorgslønn (Askheim, Andersen og Eriksen 2006b). Dette er tjenester som er nødvendig for foreldrene uavhengig av om de ønsker å jobbe hel- eller deltid eller være hjemme (Lundeby 2008). Å få de tjenestene og ytelsene man har krav på er også viktig for å kunne gi barna optimale oppvekstforhold, og for at foreldrene skal kunne ivareta egen helse og velvære (Gundersen, kommer). Gjennom intervjuene gikk det frem at en viktig forutsetning for fosterforeldrene til å ta på seg omsorgen for barnet med funksjonsnedsettelse, var at de hadde barnevernet å støtte seg til. Antatte vanskeligheter med å få utløst rettigheter uten barnevernes hjelp ble oppgitt som en grunn til at flere fosterforeldre sa at de ikke ønsket å adoptere barnet hvis det hadde vært aktuelt. Hadde de blitt barnets lovmessige foreldre gjennom adopsjon ville de ikke lengre ha barnevernet i ryggen. Som en av fosterforeldrene sa:

En av grunnene som gjorde at vi sa ja til å være fosterforeldre var at vi tenkte at i motsetning til andre foreldre som strever med hjelpeapparatet, så har vi et støtteapparat i bakhånd. Det er jo barnevernet som er ansvarlig.

En fostermor fortalte at hun og partneren var skeptiske til å ta på seg oppgaven når barnevernet henvendte seg til dem og spurte om de ville være fosterforeldre. De hadde tidligere vært fosterforeldre til et barn uten funksjonsnedsettelse, og var misfornøyd med oppfølgingen fra barnevernet. Fordi fosterbarnet var funksjonshemmet følte fosterforeldrene seg imidlertid trygge på at barnevernet denne gangen ville følge opp slik de lovet og ordne det slik at de fikk alle nødvendige tjenester og ytelse. Disse fosterforeldrene, i likhet med andre, ga uttrykk for at de var fornøyd med den innsatsen barnevernet gjorde for å etablere tjenester og ytelse gjennom fosterhjemskommunens helse- og sosialavdeling. I tråd med det saksbehandlerne i

kommunene fortalte, viste flere av fosterforeldrene til at det hadde vært noen uoverensstemmelser mellom barnevernet og helse- og sosialetaten, men de var stort sett ikke blitt involvert i disse diskusjonene. Inntrykket fra intervjuene var at de var glade for å bli skjermet for involvering i slike uenigheter på systemnivå.

Å bygge en særlig kompetanse om eget fosterbarn

Siden opplysninger om plasseringsgrunnet er taushetsbelagte, så ba vi ikke fosterforeldrene gå i detalj om forholdene rundt plasseringen. Det vi kan fortelle er at ett av barna hadde ervervet funksjonsnedsettelse på grunn av mishandling, mens de andre åtte barna hadde medfødte funksjonsnedsettelse. Flere av fosterforeldrene nevnte at barnets funksjonsnedsettelse var en av hovedårsakene til at barnet var blitt utsatt for vanskjøtsel og psykiske overgrep av biologiske foreldre. Det var likevel en stor variasjon i hvilke typer utfordringer barna levde med, og på hvilken måte de fungerte som familie-medlemmer i fosterfamiliene sine.

I tre av fosterfamiliene har fosterbarna kognitive funksjonsnedsettelse som gir seg utslag i atferdsproblematikk i form av noe utagerende og til tider voldsom opptreden. To hadde hatt store kommunikasjonsutfordringer når de kom til fosterhjemmet, men dette hadde bedret seg over tid. Fosterforeldrene til Siri beskriver hvordan de mener omsorgssvikten hun har blitt utsatt for har bidratt til manglende utvikling. Siri er i dag 12 år, og har behov for tett oppfølging. En av fosterforeldrene må derfor alltid være tilstede og følge med. De har avlastning til henne en gang i uken, dette er den 22 år gamle datteren i huset som har kjent fostersøsteren siden hun selv var 14 år. I tillegg er hun en helg hver tredje uke i avlastningsbolig. Fosterforeldrene forteller at selv om de er glade i Siri og vil at hun skal bo hos dem, så utgjør det at hun er fosterbarn en forskjell sammenlignet med biologiske barn. Blant annet det at de ikke kan overlate ansvaret for Siri til venner og kjente, som fostermor sier:

Jeg kan ikke be moren min ta seg av henne, hun er krevende og kan være voldsom. Og selv om vi har tatt på oss ansvaret for et krevende barn kan jeg ikke forvente at moren min har lyst til det, det kan være det hadde vært annerledes hvis det hadde vært hennes barnebarn.

Dette er et eksempel på hvordan det at barnet er fosterbarn kan innebære en forskjell i forhold til den støtte man kan forvente å få fra sitt nære nettverk, kanskje spesielt hvis barnet har en funksjonsnedsettelse. Kombinasjonene barnevernsbarn og funksjonsnedsettelse kan derfor innebære ekstraordinære utfordringer og medføre behov for mer tjenester, for eksempel avlastning enn det fosterbarn eller barn med funksjonsnedsettelser vanligvis krever.

I de fosterhjemmene der barna hadde omfattende fysiske og kognitive funksjonshemninger ga fosterforeldrene uttrykk for at de og barnevernet opplevde barnet og dets utviklingsmuligheter forskjellig. Når barnet ble plassert hadde de fått beskjed om at barna hadde så omfattende funksjonsnedsettelser at de ikke måtte forvente seg noen særlig utvikling. De fortalte at de ble forespeilet at deres oppgaver overfor fosterbarnet primært ville være pleie. Alle forteller likevel at den dystre spådommen ikke ble oppfylt. De tre barna hadde alle sammen utviklet seg i positiv retning, og i følge fosterforeldrene var både leger og tilsynsfører overrasket over barnas utvikling. En fosterfar fortalte oss hvordan beskrivelsene som ble gitt fra barnevernsansatte på bakgrunn av de medisinske papirene, om at barnet var «uten utviklingsmuligheter», hadde preget deres syn på barnet den første tiden. Flere studier viser til at dette ikke er en uvanlig måte å fremstille barn med kognitive funksjonsnedsettelser på i dokumenter, handlingsplaner og i sakkyndiges vurderinger (Burns 2009; Prøis 2009). Prøis (2009) viser til hvordan en slik problemorientering i institusjonssammenheng kan føre til at personalet blir usikre på hvordan de skal håndtere barna. En av fosterforeldrene mente også at en slik merkelapp hadde påvirket de biologiske foreldrene i den forstand at de hadde latt være å stimulere barnet. Fosterforeldrene fortalte hvordan deres møysommelig arbeid med å skape tillit, trygghet og tilknytning bidro til å endre deres syn på barnet, både som en person de etablerte en nær relasjon med, og som en person med utviklingsmuligheter. Fosterforeldrene hadde tatt initiativ til omfattende trening og opplæring av barna gjennom å finne frem til og delta på ulike kurs, eksempelvis Pedagogisk trening og øving (ptø), selv om de ikke skulle få dekket utgiftene fra barnevernet. Et fosterforeldrepar fortalte at de nå skulle på et to ukers treningsopphold for tredje gang, noe som innebar at fosterfar måtte ta fri fra jobben uten lønn, og hvis de var heldig dekket barnevernet

deler av kurset. Fosterforeldrenes fortellinger bærer preg av at de er sterkt motivert for å hjelpe barna til en optimal utvikling.

Et annet fellestrekk er at fosterforeldrene formidler erfaring med at de kommuniserte med de multifunksjonshemmede barna, men da mer ved hjelp av kroppsspråk enn gjennom verbal kommunikasjon. En fostermor fortalte at barnet får utslett når han er stresset, og hvis han stresser får han epilepsianfall. Fosterforeldrene sa de har lært «å lese» ham, slik at når de oppdager at han blir urolig så er de stand til å avverge negative reaksjoner. På denne måten har de klart å redusere antall epilepsianfall. En fostermor fortalte at hennes fosterbarn stenger av alle kroppsfunksjoner når hun mistrives, det vil si at hun verken tar til seg mat og drikke eller slipper noe ut. En annen fostermor forteller at fosterbarnet nekter å kommunisere med folk som ikke tar ham på alvor:

For eksempel hvis han forstår at noen ikke ser ham som person fordi de snakker over hodet på ham, eller ikke «hører» på det han prøver å fortelle. Han forholder seg ikke til dem som ikke har tro på ham, mens han viser stor tillit til dem som snakker til ham.

Dette er eksempler på hvordan det å ha en tett relasjon med barn som har problemer med å kommunisere verbalt, kan gjøre barnet i stand til å kommunisere og bli forstått. Den tette relasjonen som fosterforeldreskapet gir rom for kan også være en forutsetning for at slik kommunikasjon kan oppstå (Prøis 2009). Den uventede og positive utviklingen fosterforeldrene forteller at barnet har gjennomgått, kan forstås som et uttrykk for hvordan engasjerte og omsorgsfulle fosterforeldre har mulighet til å gi barn med de aller dårligste forutsetninger et godt liv. En slik utvikling forutsetter nærhet og kjennskap, og vil i følge noen forskere vanskeligere la seg realisere på institusjon (Mather 2009; Prøis 2009).

Utfordringene knyttet til kommunikasjon og atferd er imidlertid ikke kun knyttet til barnets medfødte funksjonsnedsettelse. Noe som også går igjen i fosterforeldrenes fortellinger om barna er hvordan omsorgssvikten fosterbarnet har blitt utsatt for, gjør dem ekstra sårbare. En fostermor sa for eksempel at: *Fordi han var utsatt for omsorgssvikt så har han en mekanisme som gjør at han drar ned rullgardinen og stenger andre ute.* Fosterforeldrene mener at

omsorgssvikten påvirker barnas reaksjonsmåter og sårbarhet i det daglige, selv etter mange år. Fosterforeldrene til 16 år gamle Ole som er multifunksjonshemmet fortalte hvordan han blir engstelig hvis han ser, hører eller fornemmer noe som minner ham om hans første tre leveår, og når han blir engstelig sier han biologisk fars navn: «Pappa Leif». I følge fosterforeldrene innbefattet begrepet «Pappa Leif» alt det som fostersønnen var redd for – fremdeles. En av de andre fosterbarna Lars, er 19 år og 100 prosent avhengig av assistanse for å bevege seg rundt, opplevde psykiske overgrep i form av trusler om å bli forlatt. Ni år etter at han ble tatt ut av hjemmet er han, i følge fosterforeldrene, fremdeles utrygg alene og avhengig av å vite at det alltid er noen i nærheten. Disse fortellingene er uttrykk for hvordan omsorgssvikt kan ha alvorlige konsekvenser i form av å bidra til vedvarende utrygghet og uro hos barn (Killén 2004). Fosterforeldrene ga uttrykk for at deres erfaringer i hverdagen med barna bidro til at de opplevde det som meningsløst og feil å lage et skille mellom barnas erfaring med omsorgssvikten og funksjonsnedsettelsen. Slik de så det er omsorgssvikten en integrert del av funksjonshemmingsproblematikken, som en av fosterforeldrene sier:

Det som er mest utfordrende i vår hverdag er [fosterbarnets] redsel og utrygghet, og det handler om de opplevelsene han hadde som liten. For eksempel stoler han ikke på mennesker før det motsatte er bevist. Sånne ting er mer utfordrende enn at han sitter i rullestol og har et handikap.

7.3 Fosterforeldrenes første erfaringer med barnevernet

Fosterforeldrenes fortellinger om relasjonen til barnevernet handler om tiden fra barnet ble plassert til i dag da intervjuene ble gjennomført. I løpet av den tidsperioden barnet har vært plassert i fosterhjem, som er mellom to og tretten år, forteller majoriteten av fosterforeldrene om en relasjon som har gått fra å være bra til å bli mindre bra. Generelt hadde fosterforeldrene positive erfaringer med barnevernet i innledningsfasen av fosterhjemsetableringen. To av fosterforeldrene fortalte at barnevernet tok initiativ og lagde en fosterhjemsavtale før barnet flyttet hjem til dem. I følge de andre fosterforeldrene kom en avtale på plass i løpet av kort tid etter plassering, inklusive tilleggsavtale.

Fordi barna hadde funksjonsnedsettelse inngikk alle fosterforeldrene avtale om å være forsterkede fosterhjem. Det vil si at en vanlig fosterhjemsavtale lå i bunn, og så fikk de forsterkingstiltak i form av forhøyet arbeidsgodtgjørelse i tillegg; noen fikk tillegg ut fra satser satt av Kommunenes sentralforbund, andre fikk tillegg i tråd med det statlige fosterhjem får. Det ble inngått avtaler om utgiftsdekning, eksempelvis i form av et månedlig tillegg eller refusjon av konkrete utgifter. På grunn av sine funksjonsnedsettelse har barna krav på tjenester og ytelser etter helse- og sosiallovgivningen fra fosterhjemskommunen. Alle fosterforeldrene fortalte at saksbehandler i barnevernet tok ansvar og ordnet det slik at «det meste» kom på plass slik at barna fikk det de trengte av fysioterapi, ergoterapi, hjelpemidler etc. Gjennom det fosterforeldrene fortalte om hvilke avtaler som ble inngått, synes det som om disse varierer mellom kommunene. Lovverket åpner for individuelle løsninger, og dette synes å være muligheter barnevernet benytter seg av.

I to tilfeller var veien til en vellykket fosterhjemsplassering mer kronglete. Dette var to saker der fosterhjemskommunen, som var en annen enn omsorgskommunen, ikke ønsket at barnet skulle flytte til kommunen. I begge tilfeller skyldtes dette økonomiske forhold i følge fosterforeldrene. I disse sakene hadde fosterforeldrene fått henvendelse privat fra saksbehandler i barnevernet i fosterhjemskommunen med anmodning om ikke å ta til seg et fosterbarn med funksjonsnedsettelse på grunn av kostnadene dette påfører kommunen. I begge sakene endte det med at omsorgskommunen gikk inn på en avtale der de betalte alle utgifter; godtgjørelse til fosterforeldrene og kommunale helse- og sosialtjenester. I ett av tilfellene handlet saken om et barn hvor funksjonsnedsettelsen skyltes omsorgsvikt, og hvor omsorgskommunen i tråd med statlige retningslinjer skal få refundert sine utgifter av staten. Som vist til tidligere kan det være større utfordringer å finne fosterhjem til barn med funksjonshemminger, og de overnevnte fortellingene kan tyde på at også kommuneøkonomi kan være et element som gjør det vanskelig å finne egnede fosterhjem. Slik fosterforeldrene så det, var det et uttrykk for hvordan kommunen og barnevernet forsøkte å skyve ansvaret fra seg selv og over på den andre.

7.4 Erfaringer som endrer fosterforeldrenes opplevelse av barnevernet

I åtte av de ni fosterhjemmene fortalte fosterforeldrene om erfaringer som hadde bidratt til å endre deres syn på, og forhold til barnevernet i negativ retning. I det første eksempelet med fostermor Ingrid, fortalte hun om hvordan en langvarig relasjon med saksbehandler i barnevernet hadde bidratt til en tillitsrelasjon som bidro til at hun opplevde stor frihet til å organisere hverdagen slik det passet dem. Dessuten opplevde hun å bli møtt med respekt hvis hun tok kontakt, og hun uttrykte at hun hadde full tillit til saksbehandlers vurderinger og avgjørelser. I motsetning til Ingrid hadde de andre fosterforeldrene opplevd flere skift av saksbehandlere. Noen fortalte at de ikke fikk vite om at de hadde fått ny saksbehandler før de selv henvendte seg til barnevernet, noe som ble opplevd som et uttrykk for at barnevernet viste liten interesse for fosterfamilien. Hovedutfordringen med ny saksbehandler synes ikke nødvendigvis å handle om mangel på kontinuitet, men om hvordan den saksbehandler som til enhver tid har ansvaret opptrer overfor fosterforeldrene. En fostermor fortalte for eksempel at de har hatt flere saksbehandlere; noen fungerte bra, mens andre var mer til bry enn til hjelp. Det hun fremhever som spesielt positivt er de som *«gir en klapp på skulderen, sier at det vi gjør er bra. Ofte skal det ikke mer til for at man orker å gå videre»*. «Å få ett klapp på skuldrene» handler, slik vi ser det, om å få anerkjennelse for den jobben de gjør. I følge det fosterforeldrene forteller synes det som om anerkjennelse handler om flere forhold: Å bli fulgt opp i tråd med forventningene, at barnevernet ser barnas særegne behov og viser interesse for dem, at fosterforeldrenes behov blir sett og møtt, at barnevernet møter opp i møter og gir respons på forespørsel.

En utfordring flere av fosterforeldrene tok opp var at de ikke opplevde at barnevernet så hvordan omsorgssvikten kunne være en del av problematikken til det funksjonshemmede barnet. Dette er viktig å nevne fordi fosterforeldrene generelt ga uttrykk for at barnevernet satte et skille mellom den erfaringen barnet hadde med omsorgssvikt og funksjonsnedsettelsen, og i liten grad så det som integrerte og helhetlige erfaringer. For ansatte i barnevernet kan det være at et slikt skille primært er et administrativt skille, det vil si et spørsmål om hvem skal betale hva. Dette er imidlertid også et

skille som synes å få også praktiske konsekvenser i forhold til hvordan saksbehandlere i barnevernet forholder seg til fosterforeldrene og barna, og for saksbehandleres vurdering av deres behov både oppfølgingsmessig og økonomisk.

Fosterforeldrene ønsker veiledning og oppfølging

I motsetning til Ingrid fortalte de andre fosterforeldrene at de ønsket å bli tettere fulgt opp av saksbehandler i barnevernet enn det de ble. I de første årene hadde fosterforeldrene jevnlig kontakt med saksbehandlere, både ved hjemmebesøk og per telefon, og saksbehandler møtte i ansvarsgrupper der dette var etablert. Fosterforeldrene forteller at etter en tid ble det færre besøk og kontakten ble mindre hyppig. I følge retningslinjer for fosterhjem (Q-1072B) § 7 *Barneverntjenestens oppfølging og kontroll av barnets situasjon i fosterhjemmet* skal barneverntjenesten besøke fosterhjemmet minimum fire ganger i året, de to første årene. Etter at barnet har bodd i samme fosterhjem i to år kan besøkene reduseres til to ganger i året, hvis barnevernet vurderer barnets situasjon i fosterhjemmet som tilfredsstillende. Barnevernet skal også i følge § 7 annet ledd, gi fosterforeldrene nødvendig råd og veiledning i forbindelse med plasseringen av det enkelte barn så lenge plasseringen varer. Slik det kommer frem i flere av intervjuene vi har gjort, virker det imidlertid som om dette er en vurdering barnevernet muligens gjør uten å kommunisere det tydelig nok overfor fosterforeldrene. Flere av fosterforeldrene ga uttrykk for at de hadde forventet at barnevernet ville stille ekstra mye opp for dem fordi fosterbarnet har funksjonsnedsettelse som innebærer ekstra utfordringer for dem. Slik oppfølging er viktig i forhold til løpende behov for tilrettelegging av tiltak, men vel så viktig var det å ha noen å snakke med om barnets utfordringer og hvordan fosterforeldrene opplevde sin hverdag. Et eksempel på dette ble gitt av en fostermor, hun sa:

De har pålagt oss å gjøre en jobb, og da forventer vi at de stiller opp og gjør jobben sin. Og når vi da ikke hører noe fra dem på et halvt år, og det er vi som må ta kontakt å høre om de har glemt oss. Vi har en gutt med sammensatt problematikk som krever mye. Og vi føler at vi trenger støtte fra dem skal vi klare å stå i dette her, de må hjelpe oss på veien og støtte oss.

Selv om barnevernet har hjulpet fosterforeldrene med å etablere kontakt med helse- og sosialtjenesten i kommunen, ga fosterforeldrene uttrykk for at de også ønsket å opprettholde en jevnlig kontakt med saksbehandler i barnevernet. En av årsakene er at de har omsorg for barn som ikke bare har funksjonsnedsettelse, men som også har blitt utsatt for ulike former for omsorgssvikt. Et aspekt ved dette er at fosterforeldrene har taushetsplikt og derfor ikke kan diskutere bakgrunnen til fosterbarnet med naboen eller familien. Et annet aspekt er at omsorgssvikten innebærer noen særegne utfordringer som fosterforeldrene forventer at barnevernet har spesialkompetanse på, og som fosterforeldrene kan dra veksler på – det vil si de særlige utfordringene det medfører at barnet er utsatt for omsorgssvikt. En av fosterforeldrene som hadde klaget på redusert oppfølging fra barnevernet fortalte følgende:

Barnevernet [i omsorgskommunen] sier til meg: ja nå er jo dette bare en ordinær unge. Nei da sa jeg, det er jo bare det at han er et fosterbarn, så jeg kan ikke snakke med naboen om det, så det hadde jo vært kjekt å snakke med en veileder om det. Det er jo også litt annerledes å oppdra et funksjonshemma barn, det vet jo jeg etter å ha oppdratt tre andre barn. Barnevernet synes ikke det er en annerledes oppgave. Barnevernet sier: sett fra vår side er han bare et vanlig fosterbarn, fra fosterhjemskommunen er han funksjonshemmet.

Når fostermor forteller om at fosterbarnet sees på som et vanlig barn fra omsorgskommunens ståsted, så kan dette bunne i hvordan kostnadene skal fordeles mellom den kommunen barnet kommer fra og der barnet bor i dag sammen med fosterforeldrene. Slik fosterforeldrene opplever det er det en stor utfordring at barnevernet forholder seg til barnet som todelt. En del barnevernsbarn og en del funksjonshemmet barn. En fostermor sa det slik:

Barnevernet er ivrige og positive frem til de får plassert barnet, etter det overlates ansvaret til fosterforeldrene. Det virker som om Barnevernet tror at de traumatiske erfaringene forsvinner etter et års tid – og det eneste som skal til for at det går bra er for barnet å være i trygge normale omgivelser.

Fosterforeldrenes erfaring er at barna har noen særegne utfordringer som krever dobbelkompetanse i form av kunnskap om kombinasjonen funksjons-

hemming og omsorgssvikt. I følge fosterforeldrene synes behovet for en slik dobbelkompetanse å være spesielt viktig når barnet har omfattende funksjonsnedsettelse. Som eksemplifisert innledningsvis hadde Ingrid's fosterbarn cp, med klart definerte problemstillinger. I følge Ingrid medfører funksjonsnedsettelsen få utfordringer i hverdagen for dem. Ingrid's fosterbarn hadde ikke kognitive funksjonsnedsettelse, og i forhold til omsorgssvikten kan hun forventes å fungere som andre barn utsatt for tilsvarende omsorgssvikt. Det vil si at hun gjennom god omsorg raskere vil kunne være i stand til å etablere god tilknytning og dermed emosjonell trygghet. Når det gjelder barn med mer komplekse problemstillinger som involverer både kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse, opplevde fosterforeldrene at omsorgssvikten hadde mer langtidsvirkende konsekvenser. Disse fosterforeldrenes ulike erfaringer er i tråd med funn fra andre studier. Dette er studier som viser at barn har medfødte evner til etablering av kommunikasjon og tilknytning, en evne som gjør dem i stand til å styre og utvikle sine sosiale evner og trygghet (Rye 2002). Dette er en evne som barn med kognitive funksjonsnedsettelse vil kunne behøve lengre tid på å etablere (Ytterhus 2004).

En generell erfaring blant fosterforeldrene var at de opplevde at saksbehandlerne de var i kontakt med i barnevernet synes veldig lite opptatt av barnet. Flere fosterforeldre uttrykte at de synes det var rart at de som er satt til å verne barnet, viste så liten interesse for dem de få gangene de tok kontakt. En fostermor fortalte:

De gangene saksbehandlere har vært på besøk hjemme hos oss så spør de ikke om hvordan det går med ham, eller er interessert i å høre hva vi har å fortelle, ikke snakker de med ham hvis han er hjemme og ikke er de interessert i hvordan han har det på rommet sitt. Ting som jeg tenker er viktig for å vise interesse for han da og hvordan det går med ham.

Denne fostermoren forteller også at hennes inntrykk er at barnevernet er mer opptatt av dem som fosterforeldre, enn av hvordan barnet har det.

Flere av fosterforeldrene i denne studien har erfaring som statlige fosterhjem for ungdom. Det som gjerne er trukket frem i andre studier er hvordan de økonomiske betingelsene for kommunale og statlige fosterhjem er ulike, noe som kan være et potensielt konfliktområde. Dette er imidlertid

ikke en tematikk som berøres av fosterforeldrene i denne studien. Det fosterforeldrene derimot er opptatt av er at man som statlig fosterhjem får god oppfølging og veiledning og at det arrangeres møteplasser for fosterforeldre som er i samme situasjon. En av fosterforeldrene som også er statlig ungdomshjem forteller at de har en konsulent som ringer hjem til dem hver uke og spør hvordan det går. I følge henne har det kommunale barnevernet knapt vært hjemme hos dem, og de gangene de har vært der viser de liten interesse for barnet. Fosteremor forteller at hun benytter anledningen til å spørre den statlige konsulenten om ting som angår det funksjonshemmede fosterbarnet. En annen erfaring flere av fosterforeldrene fortalte om, var at det kunne ta mange måneder før de fikk tilbakemeldinger fra barnevernet på forespørsler. En av fosterforeldrene fortalte for eksempel at deres fosterbarn var blitt diagnostisert med føtalt alkoholsyndrom etter at det kom til dem, og som følge av dette hadde de henvendt seg til det kommunale barnevernet og spurte om de ikke kan bli omgjort til statlig fosterhjem, ettersom funksjonsnedsettelsen kunne sies å være forårsaket av omsorgssvikt. Når vi snakket med henne var det gått et halvt år siden hun sendte forespørselen og snakket med saksbehandler, men hun hadde ennå ikke hørt noe.

Andre erfaringer var at fosterforeldrene opplevde å få god hjelp av ansatte i helse- og sosialetaten i kommunen. Slike ansatte kan ende opp med å bli svært viktige støttespillere slik denne fostermoren forteller:

Fysioterapeuten har vært til uvurderlig hjelp, hun har hjulpet meg til å finne frem i systemet og støttet oss. Hun har ikke bare lært meg hvordan jeg skal trene med (fosterbarnet), men er også flink til å skryte av det jeg gjør. Uten henne hadde ikke dette gått.

En av de andre fosterforeldrene forteller hvordan habiliteringsteamet i kommune har vært viktig støttespiller. Hun forteller at:

De tar telefoner og ringer og hører hvordan vi har det, de henvender oss for videre utredning. Så de har vært mer på plass og ivaretatt oss på en god måte. Er det en natt jeg ikke har sovet fordi (fosterbarnet) har vært urolig og jeg er sliten, så ringer jeg heller til dem enn til barnevernet. Føler at jeg får mer gehør der, og der treffer jeg også noen. Terskelen for å ringe dit er lavere enn for barnevernet. De

lover og lover, men ingenting skjer så da blir ikke det en instans du ønsker å ha noe med å gjøre. Jeg har helt mistet tillit til dem.

Selv om fosterforeldrene får hjelp og støtte av fagpersonale i andre etater ga de uttrykk for at de ønsket tettere oppfølging fra det kommunale barnevernet. En grunn til dette kan være at fosterforeldrene føler at forventningene deres ikke har blitt innfridd. Det kommunale barnevernet er tungt involvert i starten, noe som skaper forventninger om at de vil stille opp og gi en klapp på skulderen for den innsatsen fosterforeldrene gjør. I tillegg ga flere av fosterforeldrene uttrykk for et behov for veiledning av noen som kjenner barnet og dets historie, og at det kommunale barnevernet da er den rette instansen.

Avlysninger og utilgjengelighet

Alle fosterforeldrene, bortsett fra Ingrid, formidlet erfaringer med det de opplevde som utilgjengelighet fra barnevernets side. De hadde erfaringer med at barnevernet sjelden, og i noen tilfeller, aldri møtte i eksempelvis ansvarsgruppemøter. Fosterforeldrene sa at saksbehandlerne skyldte på dårlig tid og stor saksmengde. Fosterforeldrene fortalte at de hadde forståelse for det, men utfordringen for dem og de andre deltakerne i ansvarsgruppen, er at det er barnevernet som er juridisk ansvarlig for barnet i de tilfellene barnet er plassert. Dette innebar, i følge fosterforeldre, at de verken alene eller i samråd med andre instanser kunne ta avgjørelser på vegne av barnet helt uavhengig av barnevernet. Når representanter for barnevernet ikke deltar i møter der viktige forhold knyttet til barnets hverdag diskuteres, så innebærer det at de som har øverste beslutningsmyndighet, ikke er til stede. Noen av fosterforeldrene fortalte at dette bidro til at viktige beslutninger ikke kunne fattes. Flere fortalte også at deres inntrykk var at saksbehandlerne i barnevernet ikke var oppdatert om barnets utvikling og utfordringer, noe de mente måtte skyldes at saksbehandlerne heller ikke hadde lest referater fra møter de ikke hadde deltatt på. De fortalte at de hadde dette inntrykket fordi saksbehandler ofte tok opp problemstillinger som hadde vært oppe lang tid tilbake og som var løst uten deres medvirkning. Fra fosterforeldrene side oppleves barnevernet inngripen i saker der de ikke har vært deltakende som arrogant, og de fortalte at det ga

dem en opplevelse av maktesløshet og usikkerhet. For å belyse dette vil vi presentere en episode beskrevet av fosterforeldrene til Knut, 12 år.

For to år siden hadde fosterforeldrene tatt kontaktet med saksbehandler i barnevernet for å få råd om hvordan de skulle håndtere Knuts utagerende atferd. Barnevernet fulgte ikke opp deres forespørsel, så de tok selv kontakt med en bekjent som jobbet med utagerende barn. De opplevde å få råd som satte dem i stand til å håndtere Knuts utagering, og i løpet av de to årene som hadde gått siden da hadde de ikke opplevd flere truende episoder. Det hadde imidlertid oppstått en ny utfordring i løpet av siste året ettersom Knut ikke trivdes i den avlastningsboligen han hadde gjennom barnevernet. Denne lå i en annen kommune, og fosterforeldrene ønsket at han skulle flytte over til en bolig i fosterhjems kommunen. Fosterforeldrene mente at en slik løsning ville være gunstig for ham på sikt ettersom dette var et sted han også ville kunne flytte til når han ble eldre. I ansvarsgruppemøtene hadde de flere samtaler om at situasjonen i boligen var utilfredsstillende. Alle ønsket at Knut skulle flytte, problemet var at siden barnevernet aldri var til stede på møter kunne ingen beslutning fattes. Etter gjentatte forsøk på å få barnevernet i tale, fortalte fosterforeldrene at de tok skjeen i egen hånd. De sa opp avlastningstilbudet og gjorde avtale med fosterhjems kommunen om et nytt tilbud. Fosterforeldrene kontaktet så barnevernet og informerte om avgjørelsen. I følge fosterforeldrene likte barnevernet dette dårlig og truet fosterforeldrene med oppsigelse av fosterhjemsavtalen. På spørsmål fra fosterforeldrene om hvorfor barnevernet var så opptatt av å beholde tilbudet som barnet var misfornøyd med, så hadde saksbehandler svart at barnevernet ønsket å beholde dette avlastningstilbudet ettersom de måtte ha et sted å plassere Knut i en akutt situasjon siden fosterforeldrene opplevde Knut som truende.

For fosterforeldrene var dette et eksempel på konsekvensene av at barnevernet ikke er oppdatert om utviklingen og behovene til fosterfamilien og barnet. Ut fra slike eksempler kan det synes som om en viss regelmessig kontakt mellom fosterforeldre og barnevernet, og muligens også barnevernet og andre instanser, er viktig for å oppnå god kommunikasjon slik at beslutninger kan fattes og misforståelser og eskalering av konflikter kan unngås.

Manglende sensitivitet for fosterforeldrenes behov

En utfordring fosterforeldrene pekte på var opplevelsen av at saksbehandler i noen tilfeller mangler erfaring samtidig som de virker lite interessert i fosterforeldrenes erfaring og kunnskap. Et eksempel på dette ble gitt av Anna som er utdannet pedagog og mor til et barn med fysisk funksjonshemming. Hun fortalte at deres saksbehandler var ung og uerfaren. I følge Anna synes det som om saksbehandleren hadde faglige teoretisk kunnskaper om fosterforeldre og mulige problemstillinger de kan støte på, men hun opplevde at saksebehandleren var lite opptatt av fosterfamiliens reelle behov. Slik flere av de andre fosterforeldrene fortalte, så var også Annas saksbehandler opptatt av at fosterforeldrene må få tilstrekkelig avlastning for å unngå at de ble utslitt og av den grunn måtte si opp fosterhjemsavtalen. Anna og hennes mann hadde derfor fått innvilget avlastning og økonomiske midler til å dra på en ukes «kjærlighetsferie» i året. De hadde også tilbud både fra omsorgskommunen og fosterhjems kommunen om avlastning i det daglige. Anna hadde fortalt at hun synes de hadde nok avlastning, men saksbehandler insisterer på at de måtte ha mer. I følge Anna skaper saksbehandlers insistering stor usikkerhet for Anna, blant annet lurer hun på om barnevernet er misfornøyd med hennes innsats og om de vil ta fra henne omsorgen for barnet, hun forteller:

Barnevernet tapper meg for energi, sist gang kom saksbehandler og fortalte at de hadde tenkt å involvere et annet fosterhjem, og på sikt kan de tenke seg at hun skal i bolig. Jeg spurte om det var fordi de var misfornøyd med oss. Da sa hun: nei da, men vi vet jo at barnet krever mye. Da sa jeg: «Dere sitter inne med en teori, men glemmer å spørre oss. For det er annerledes for oss. Vi synes ikke dette er noe problem, spør heller hva er det vi trenger» Det jeg ser for meg er at vi kommer i den situasjonen at barnevernet trer noe ned over hode på oss som vi ikke ønsker, bolig eller mer avlastning. De sier for eksempel «dere kan bare ha han i bolig når dere er på ferie». Det synes jeg er provoserende. De ser ikke barnet. De snakker om tilknytning, men vet ikke hva det betyr i praksis.

Det som synes å være et kjerneproblem i denne situasjonen er dårlig kommunikasjon mellom fosterforeldrene og barnevernet. Det kan se ut som

om saksbehandler i dette tilfellet ønsker å gjøre det beste for fosterforeldrene gjennom å tilby mer avlastning. For fosterforeldrene oppleves dette derimot som provoserende når de ikke er lydhøre for deres ønsker og behov. For fosterforeldrene i denne studien oppleves barnevernets inngripen eller forsøk på inngripen som provoserende ikke bare fordi de ikke opplever å bli hørt, men også fordi de mener at barnevernsansatte har vist liten interesse for barnet som person. Som andre fosterforeldre har Anna erfart at barnevernet ikke svarer på henvendelser eller kommer på møter, og ingen av saksbehandlerne de hadde hatt hadde noen gang sett eller snakket med fosterbarnet. I dette tilfellet er det barnevernets gode intensjoner som fører til mistillit og usikkerhet når fosterforeldres synspunkter ikke er hørt. I andre fosterhjem kan det være økonomiske motiver som er bakgrunnen for barnevernets inngripen.

Å oppleve at barnevernet ikke holder det de lover

Fosterhjemsavtalen skal gjennomgås en gang i året, og tilleggsavtale skal reforhandles hvis en av partene ønsker det. Flere av fosterhjemmene ga uttrykk for at de opplevde at barnevernet bruker muligheten til å reforhandle avtalen med den hensikt å kutte egne kostnader. Slik fosterforeldrene så det, brukte barnevernet derfor ikke forhandlingssituasjonen for å komme i dialog med dem om endrede behov, men snarere som en mulighet til å redusere sine økonomiske forpliktelser. Som nevnt tidligere var fosterforeldrene generelt fornøyd med avtalen de inngikk med barnevernet og med tilbudet som kom i stand i omsorgskommunen. Samarbeidsproblemene mellom fosterforeldrene og barnevernet startet primært når fosterhjemsavtalen skulle reforhandles. En årsak til at fosterforeldrene mente barnevernet var vanskelig å samarbeide med var at de opplevde at barnevernet ikke sto inne for det de hadde avtalt. Fostermoren Gunns erfaring er et eksempel på nettopp dette:

Problemene begynte når vi skulle skrive om fosterhjemsavtalen etter to år. Når de søkte etter fosterforeldrene lovet de avlastning, hjelpetiltak, og jeg skulle få samme lønn som jeg hadde hatt i bufetat (som fostermor til ungdom). Vi spurte om den avtalen vi inngikk skulle vedvare, vi var ikke interessert hvis det bare skulle være for ett til to år. Og de sa at nei det var ikke noe problem, men så når det hadde gått to år så ville de kutte ut alt. Når du hadde knyttet deg til

ungen. Det aksepterte ikke vi, så da sa vi nei til å skrive under den nye avtalen. Da sa de at vi skulle få en del ting, men det skulle ikke stå skrevet noe sted. Vi hadde følelsen av at var vi greie så skulle vi få, men var vi ugreie så trakk de alt tilbake. De brukte muligheten til å si opp avtalen som et ris bak speilet.

Flere fosterforeldre formidlet erfaring med at barnevernet i noen tilfeller sa de ville si opp fosterhjemsavtalen dersom fosterforeldrene ikke gikk med på hva de opplevde som en ny og dårligere avtale. Andre fortalte at de opplevde dette mer som en uutalt trussel. Slik fosterforeldrene opplevde det, forsøkte barnevernet å utnytte deres sårbarhet: Når de hadde knyttet seg til barnet, ville de redusere tjenestetilbud til barnet og lønnen til fosterforeldrene.

Som vist var det flere av fosterhjemmene som hadde inngått avtale om å ta omsorg for et sterkt pleietrengende barn med avtale om lønn. Flere fosterforeldre ga eksempler på at selv om barnet ble større og utviklet seg i positiv retning, trengte det ikke nødvendigvis mindre, men annerledes omsorg og oppfølging. Noen fosterforeldre måtte våke over fosterbarnet på natten, fordi det for eksempel hadde mareritt, pusteproblemer, eller epileptiske anfall. Et eksempel på en banal, men viktig oppgave som en av fostermødrene fortalte om, var at hun kontinuerlig passet på å hjelpe fosterbarnet med å lukke opp og igjen hånden for å hjelpe ham til å gripe ting, noe han var ute av stand til å gjøre selv på grunn av muskelspenninger i hånden. En annen fortalte at hun eller mannen alltid måtte være til stede å passe på fosterbarnet, slik at hun ikke slo seg, ramlet, begynte å kaste ting eller slå om seg. Den type vedvarende, men endrede, utfordringer barn med funksjonsnedsettelse innebærer for foreldre, er rapportert i andre studier (Lundeby og Tøssebro 2009; Ytterhus 2008). Barnevernets ønske om å redusere lønnskompensasjon fremsto derfor som urimelig sett fra fosterforeldrenes ståsted, spesielt i lys av at de mente barnevernet hadde for liten kunnskap om fosterbarnet. For fosterforeldrene ble barnevernet ønske om å redusere tilbudet forstått som et rent forsøk på å spare penger, og ble opplevd som et uttrykk for at: «*Funksjonshemmede har ikke samme verdi som andre barn i barnevernet*», som en av fosterforeldrene sa.

I konflikten med barnevernet følte fosterforeldrene at barnevernet så på dem som grådige, som om de kun var ute etter å få mest mulig midler uten

at dette var berettiget. Et eksempel på dette ble gitt av Tore, en av fosterforeldrene som hadde påklaget barnevernets ønske om å redusere lønnskompensasjonen til Fylkesmannen. Han fortalte at for å kunne ha fosterbarnet boende hos seg hadde de sett seg nødt til å lage forsterkninger i deler av huset sitt og gjøre enkelte tilpassninger. Når de bygget et nytt hus tok de derfor hensyn til fosterbarnets spesielle behov. Fordi hun sitter i rullestol og huset er i to etasjer måtte de bygge en heis, og på rommet hennes måtte de lage forsterkninger i taket slik at de kunne ha en heisemekanisme som hjalp henne inn og ut av sengen. Fordi de hadde bygd et nytt hus søkte de kun om dekning av noen av utgiftene som til heis, resten dekket de selv. I møte med barnevernets advokat ble Tore, i følge ham, beskyldt for å ha forsøkt å lure til seg ekstra midler slik at de kunne ha råd til å bygge nytt hus. Dette brukte advokaten som argument i saken for å underbygge påstanden om at fosterforeldrene kun hadde egen vinning som mål, og ikke barnets beste.

Flere av fosterforeldrene hadde påklaget barnevernet beslutninger til Fylkesmannen, en begrunnelse fosterforeldre ga til hvorfor de valgte å gå i konflikt med barnevernet når det gjaldt lønnskompensasjon kommer frem i det fostermor Liv forteller:

Vi kjemper om å beholde lønn og for å få våre utgifter dekket, ikke bare fordi de er reelle utgifter for oss, men også for å synliggjøre at dette er et barn med store behov, og vi gjør denne jobben for at [fosterbarnet] skal ha et godt liv. Hun trenger psykolog, hun trenger bil for å komme seg rundt, og hun trenger oss, det er her hun er trygg.

I de tilfellene der fosterforeldre fortalte at de hadde kommet i konflikt med barnevernet på grunn av uenighet om hvordan avtalen dem i mellom skal se ut, mente fosterforeldrene at barnevernet hadde brutt med forutsetningene som lå til grunn for at de gikk inn i avtalen i første omgang.

I fem av fosterhjemmene vi intervjuet hadde fosterforeldrene påklaget avgjørelser gjort av barnevernet til Fylkesmannen, og i alle sakene hadde de fått helt eller delvis medhold i klagen. I kun ett av tilfellene hadde fosterforeldrene opplevd at barnevernet rettet seg etter fylkesmannens anbefaling. I to av sakene hadde fosterforeldrene til slutt fått Bufdir til å hjelpe dem til å løse opp i konflikten. Resultatet var i de fleste konfliktsituasjonene at det

kom til en løsning, men fosterforeldrene fortalte at de for det første følte at de hadde lite de skulle sagt i møte med barnevernet og for det andre opplevde de redusert tillit til barnevernets vurderinger. I noen tilfeller bidro den dårlige relasjonen til redsel for at barnevernet kunne komme og hente fosterbarnet uten det fosterforeldrene anså som skjellig grunn.

Eksemplene vi har presentert viser ulike faktorer som kan sette tillitsforholdet mellom fosterforeldre og barnevern under press. For bygging av tillit synes en viktig faktor å være fosterforeldrenes opplevelse av at barnevernet er på deres side, og kan være en instans de kan støtte seg til. Det at de opplever at barnevernet gir dem anerkjennelse for den jobben de gjør, og at de ser og forstår alt det innebærer, synes å være sentralt for fosterforeldrene i denne studien.

7.5 Oppsummering

Noen problematiske forhold synes å være felles for fosterforeldrenes erfaringer, og synes å utgjøre noen «kritiske punkt» i saker der barn er plassert. I det første eksempelet i dette kapittelet så vi at det også kan gå bra når disse kritiske punktene avhjelpest av god kommunikasjon og gode tillitsforhold. I tilfellene hvor disse kritiske punktene får et mer problematisk utfall, synes dette å ha sammenheng med at fosterforeldrene opplever at barnevernet trekker seg unna og blir mer og mer fraværende:

- I begynnelsen er alt bra, avtaler om forsterking gjøres, barnevernet lager avtaler med sosial- og helsetjenesten i fosterhjemskommunen. Det første året eller tre fungerer bra – så skjer det noe:
- Barnevernet følger ikke opp; de ringer ikke, møter ikke på møte, holder ikke avtaler
- Fosterforeldrene opplever at barnevernet glemmer å involvere dem i hvordan de tenker, og i sine beslutninger.
- Det oppleves som at barnevernet viser liten interesse for barnet. Flere forteller at barnevernet ikke har møtt barnet når de er på besøk i fosterhjemmet, og at det oppleves som at barnevernet ikke er interessert i barnet som person.

- Barnevernet ønsker å reforhandle tilleggsavtalen, det vil si at de vil redusere sin innsats – spesielt det som handler om økonomi (avlastning, dekning av utgifter, lønn til fostermor)
- Flere av fosterforeldrene er meget usikre på om barnevernet har tenkt å ta fra dem omsorgen for fosterbarnet. Usikkerheten skyldes at de ikke er juridisk part i saken og opplever at barnevernet kan frata dem omsorgen for barnet hvis de ikke retter seg etter barnevernets krav.

I fosterforeldrenes fortellinger betones skuffelsen de opplever når barnevernet ikke innfrir de forventninger de har om støtte og veiledning i sin fosterhjemsgjerning. I flere av familiene var intensjonen at en av fosterforeldrene skulle ha fosterforeldrerollen som sitt primære arbeid og inntektskilde. Fosterforeldrene vektlegger fordeler med å ha en profesjonell tilnærming til systemet når man skal være advokater på vegne av barn og kreve deres rett, men understreker samtidig at de blir knyttet følelsesmessig til barnet. Disse to tilnærmingene ser i liten grad ut til å stå i noe motsetningsforhold til hverandre for fosterforeldrene. Likevel forteller flere om opplevelsen av å bli mistenkeliggjort av barnevernet i prosessen med å legge til rette for at de på best mulig måte kan ivareta barnas behov, for eksempel ved ombygging av boligen eller bil, søknad om forhøyet fosterhjemssats osv.

Fosterforeldrene ga uttrykk for ønske om, og forventninger til, at de skulle følges opp tettere enn det de opplevde å bli. En hovedutfordring i denne forbindelsen synes å være avklaring av forventninger, noe som kan synes å forutsette en bedre og tettere dialog enn det som synes å være tilfellet for majoriteten av fosterforeldrene vi har intervjuet. Mange hadde opplevd at saksbehandlere ble skiftet ut, men det var ikke kun mangel på kontinuitet som var utfordringen i slike situasjoner. Like viktig var det personlige engasjementet saksbehandleren viste, noe som var avgjørende for tillitsrelasjonen mellom saksbehandleren og fosterforeldrene. Et aspekt som kan ha betydning i denne sammenhengen er at når saksbehandlere slutter og nye kommer til, har de ikke like god kjennskap til den foregående historikken i plasseringssaken. Dette kan gjøre at saksbehandleren får et mer distansert forhold til saken og til personene som er involvert. Slik sett kan både mangel på kontinuitet, og det engasjementet saksbehandleren viser, være av betydning for relasjonen til fosterforeldrene.

I noen tilfeller var fosterforeldrene godt fornøyd med saksbehandlerens engasjement, men opplevde at deres engasjement ikke sto i forhold til hva som ble de faktiske resultatene, fordi saksbehandler i følge dem ikke hadde beslutningsmyndighet. Fra kapittelet om barnevernsansattes erfaringer så vi at saksbehandlere ofte opplevde at de sto i en dragkamp om avklaring av ansvarsforhold og betalingsansvar. I disse sakene har ikke saksbehandlerne tilstrekkelig beslutningsmyndighet, og kan dermed ikke nødvendigvis få gjennomført de tiltak både de og fosterforeldrene ønsker. Utfordringen slik vi ser det, blir dermed å øke kommunikasjonen mellom partene, for slik å tydeliggjøre de begrensningene saksbehandlere i barnevernet står overfor. En slik bedret kommunikasjon vil kunne danne grunnlag for et bedret tillitsforhold, og muligens hindre at fosterforeldrene føler at de har gått inn på en avtale på feil premisser.

En annen viktig erfaring som flere av fosterforeldrene forteller om, er opplevelsen av at barnevernet legger uforholdsmessig mye vekt på utfordringene i sammenheng med barnets funksjonsnedsettelse, og i mindre grad er opptatt av følgene av omsorgssvikten. I tillegg kommer opplevelsen av at barnevernet har mindre kunnskap enn fosterforeldrene om barnets livssituasjon og behov. Tilsvarende opplevelser har noen av fosterforeldrene i møte med avlastningstjenester som ikke forstår rekkevidden av barnets erfaring med omsorgssvikt, og dets spesielle behov for trygghet og forutsigbarhet i relasjoner. Fosterforeldrenes erfaringer i hverdagen med barna gjør at det oppleves som problematisk å skulle lage et skille mellom barnas erfaring med omsorgssvikten og funksjonsnedsettelsen.

Omsorgssvikt er en integrert del av funksjonshemmingsproblematikken til flere av de barn og unge som inngår i denne studien. Det synes imidlertid som om et slikt dobbelt-perspektiv kan det være vanskelig å få gjennomslag for, muligens fordi systemet er lagt opp etter en delingsmodell hvor dekkningen av barnets behov skal komme fra ulike instanser. Som vi skal se i det kommende kapittelet er det nettopp en slik forståelse som etterlyses av personer med funksjonsnedsettelse som har vært under barnevernets omsorg. Deres sammensatte erfaringer krever en dobbeltkunnskap som de opplever mangler både i barnevernet og andre instanser de har vært i kontakt med.

8 Resultater fra intervjuene med barnevernsbarna

Tre fortellinger

I vår studie har vi intervjuet tre personer som selv har vært under omsorg eller fått hjelpetiltak av barnevernet. I ett av tilfellene var hjelpetiltaket resultat av tvangsvedtak § 4-12, de andre var frivillige plasseringer (§ 4-4-5). Disse tre, som vi har kalt Bernt, Anders og Carina, er henholdsvis 20, 30 og 33 år gamle. Under den tiden de har vært i kontakt med barnevernet og i årene som har gått etter dette, har det skjedd endringer i lover og regler (jf. for eksempel Econ 2007; Gautun 2009). På tross av slike endringer tenker vi at en del av de erfaringene som kommer frem i intervjuene med tidligere barnevernsbarn er av slik karakter at de vil være relevante også i dag. Noen av beskrivelsene som gis av systemet kan ha endret seg, men kan likevel gi viktig innsikt i forhold som alltid vil være viktig å reflektere over, både på individ- og systemnivå.

Navn og alder	Type funksjonshemning	
Anders 30 år	Cerebral parese Sansetap	Sitter i rullestol Behov for assistent
Bernt 20 år	Cerebral parese	Sitter i rullestol Behov for assistent
Carina 33 år	Cerebral parese Svak synshemning	"skjult funksjonshemmet"

Alle de tre informantene har cerebral parese (cp), men med store funksjonsvariasjoner: Anders og Bernt er helt avhengig av rullestol for å kunne bevege seg rundt, og begge er avhengig av assistanse til å komme seg ut og inn av stolen, Anders har i tillegg sansetap. Carinas cp var mindre synlig, og hun karakteriserte seg selv som skjult funksjonshemmet. Hennes funksjonsnedsettelse ga seg først og fremst utslag i dårlig balanse, treg bevegelse, muskelsvekkelse og synsforstyrrelse.

I dette kapittelet skal vi se nærmere på de tre informantenes erfaringer knyttet til det å være et barneversbarn med en funksjonshemning. I de tre fortellingene fant vi likhetstrekk, og selv om kapittelet omhandler kun tre enkeltpersoners erfaringer tror vi at disse kan være med på å belyse noen sentrale utfordringer på dette feltet.

Å oppdage omsorgssvikten

Et barn med nedsatt fysisk funksjonsevne som er diagnostisert vil ofte få hjelp i form av fysioterapi, ergoterapi, ppt eller annen type hjelp, de er som regel også oftere til kontroll i helsevesenet. Dette gjør at man kan se for seg at omsorgssvikt lettere vil kunne oppdages. Slik vi så i intervjuene med ansatte i barnevernet er det imidlertid ikke alltid lett å finne ut av om barn med funksjonsnedsettelse blir utsatt for omsorgssvikt eller ikke. Bernt fortalte at det gikk ti år fra barnevernet fikk første bekymringsmelding da han var en baby, til de grep inn på alvor og overtok omsorgen. I løpet av disse ti årene hadde det kommet inn en rekke bekymringsmeldinger til barnevernet fra barnehage, skole og folk i habiliteringstjenesten. Barnevernet var i kontakt med foreldrene hans, og det ble igangsatt en rekke hjelpetiltak som avlastning og fysioterapi, men slik Bernt så det brukte foreldrene funksjonsnedsettelsen som en unnskyldning for ikke å følge opp disse. Foreldrene brukte også Bernts funksjonsnedsettelse som unnskyldning for ikke å komme på møter som barnevernet innkalte til. I følge Bernt gikk det på ett tidspunkt ett helt år før barnevernet tok grep og tvang foreldrene til å stille opp på et møte for å avklare situasjonen. Bernt opplever det som at barnevernet brukte funksjonsnedsettelsen til å unnskyldde foreldrene, for eksempel hvorfor barnet aldri deltok på aktiviteter: *«I enkelte tilfeller tror jeg barnevernet tenkte sånn at jeg hadde få venner fordi jeg var funksjonshemmet, og ikke fordi [forelder] ikke slapp meg ut.»* Samtidig så han at barnevernets oppgave ikke alltid var enkel: *«Jeg forstår at det ikke alltid er lett å vurdere om for eksempel treg utvikling skyldes cp eller understimulering.»*

Alle våre tre informanter mener at funksjonsnedsettelsen bidro til forsinket oppdagelse av, og inngripen i, omsorgssvikten de var utsatt for. Slike erfaringer kan ha sammenheng med at saksbehandlere vurderer omsorgssvikt mot barn med funksjonsnedsettelse som mer forståelig. I følge

Manders og Stoneman (2009), viste deres studie av saksbehandlere i USA, at problemene i familier til barn med funksjonsnedsettelse ofte ble forstått å springe ut av karakteristika ved barnet. De fant at et fokus på karakteristika ved barnet bidrar til at saksbehandlere ofte foreslår barnefokuserte intervensjoner fremfor foreldrefokuserte intervensjoner. Barnefokuserte intervensjoner er tiltak som rettet seg mot barn i form av eksempelvis avlastning, mens foreldrefokuserte intervensjoner vil være foreldrestyrkende tiltak som veiledning og sinnemestring. Når barnevernet unnlater å gripe inn overfor foresatte som eksemplifisert over, og foreslår barnefokuserte tiltak, kan dette skyldes denne typen mekanismer. Hvorvidt dette er en type mekanisme som slår inn i norske saksbehandleres vurdering av barn med funksjonsnedsettelse som mistenkes for å bli utsatt for overgrep, er et tema som bør følges opp av videre forskning.

8.1 Individualisering av barn og ungdoms utfordringer

I følge representanten for Landsforeningen for Barnevernsbarn er barnevernsbarn generelt sårbare på den måten at de ofte tar på seg ansvaret for omsorgssvikten, og de forsøker derfor ofte å unnskyldes eller skjule omsorgssvikten. Det vil si at de ofte ser omsorgssvikten delvis som et resultat av karakteristika ved dem som personer. Dette er en mekanisme som kan tenkes å slå enda hardere inn når barna/ungdommen har en funksjonsnedsettelse som de vet kan medføre økt belastning for foreldrene. Barnefokuserte intervensjoner, uten annen oppfølging eller tiltak, kan slik tenkes å bekrefte barnas opplevelse av at de selv er skyld i omsorgssvikten de har vært utsatt for.

Hvordan hjelpeapparatet bidrar til å individualisere barn og unges problemer kommer godt til uttrykk i Carinas historie. På grunn av funksjonsnedsettelsen ble Carina mobbet på skolen, noe som på sikt resulterte i selvdestruktiv atferd, skulking og tilbaketrekking. Som en følge av dette ble hun gitt psykologhjelp gjennom Barne- og ungdomspsykiatri-systemet (Bup). Etter hvert fikk hun også tilbud om å flytte inn i et ungdomsfosterhjem og om å flytte over til en spesialskole sammen med andre ungdommer under barnevernets omsorg. I følge Carina ble det i liten grad gjort forsøk på å gjøre noe med den opprinnelige skolesituasjonen hennes, og det ble ikke satt inn tiltak mot de som mobbet henne. Carina fortalte at hun

mente hun ble mobbet fordi hun var treg, og på den måten kan det synes som om hun delvis ansvarliggjorde seg selv for de ubehagelighetene hun ble utsatt for. En slik ansvarliggjøring var noe de to andre også uttrykte.

Bernt mener at hans avhengighet av foreldrene førte til at han ble isolert. Som Bernt sa: *«Det sier seg selv at når en mor har et sånt psykisk press som det innebærer å ta vare på et barn med så store behov døgnet rundt, så klarer hun ikke å se mine behov.»* Han mener at det er en nær kopling mellom funksjonsnedsettelsen og årsaken til at han opplevde å bli utsatt for omsorgssvikt: *«Hvis jeg hadde kunnet gå så hadde hun ikke kunnet oppført seg sånn overfor meg, og det er ikke sikkert hun hadde vært så overbeskyttende heller.»* I følge Bernt ga omsorgssvikten seg først og fremst uttrykk i understimulering, overbeskyttelse og isolasjon. Anders på sin side opplevde å bli utsatt for mer alvorlig form for omsorgssvikt enn sin yngre søster ettersom foreldrenes sinne og aggresjon i større grad synes å ha gått ut over ham som satt i rullestol. Han forteller at han lenge før barnevernet ble involvert hadde bekymret seg for om han måtte flytte på institusjon, og han hadde som liten blitt fortalt av mennesker i hans omgangskrets hvor heldig han var som fikk lov til å bo hjemme. Slike erfaringer var med på å understreke at han i utgangspunktet var en belastning for omgivelsene, noe som forsterket skyldfølelsen han opplevde da krisen faktisk rammet familien, og han ble flyttet på institusjon.

8.2 Strukturelle hinder for gode løsninger

Barn og ungdommer utsatt for omsorgssvikt vil kunne føle seg verdiløse (Rye 2002). For å styrke deres egenfølelse er det viktig å knytte seg til andre mennesker som kan gi positive tilbakemeldinger om dem som personer og derigjennom bidra til å styrke deres selvbilde (Bakketeig og Backe-Hansen 2008). Noe som kan bidra til å svekke evnen til tilknytning og opplevelse av egenverd, er usikkerhet i forhold til om noen ønsker å etablere relasjoner med en og om disse relasjonene vil vare. Hvordan barnevernet håndterer strukturelle spørsmål knyttet til økonomisk fordeling av kostnader mellom ulike kommuner og etater, er av de forhold som kan ha betydning for om det er mulig å skape en god relasjon. For eksempel er etablering av varige relasjoner mellom fosterforeldre og barna/ungdommene ikke bare avhengig av rela-

sjonen dem i mellom, men også strukturelle rammer og da spesielt forhold knyttet til økonomi. Mens gode mulighetsbetingelser kan bidra til å fremme barn og unges egenverd, vil åpne konflikter angående økonomi kunne sende signaler som bidrar til det motsatte. Et eksempel som kan belyse dette ble gitt av Bernt:

Bernt flyttet på barnevernsinstitusjon 10 år gammel, etter to år fant omsorgskommunen frem til en potensiell fosterfamilie. Bernt og fosterfamilien starter en prosess med å bli kjent med hverandre og finne ut om de liker hverandre. Etter en tid tar omsorgskommunen kontakt med fosterhjems kommunen, som til da ikke hadde vært involvert. Det oppstår uenighet mellom omsorgskommunen og fosterhjems kommunen om det økonomiske ansvaret. I konflikten involveres både fosterforeldre og Bernt. Fosterforeldrene kontaktes av en representant for barnevernet i fosterhjems kommunen utenom arbeidstid, som ber dem om å takke nei til Bernt fordi funksjonsnedsettelsen vil påføre fosterhjems kommunen store ekstrakostnader. Bernt på den annen side involveres gjennom å få beskjed om at han muligens ikke får flytte til fosterfamilien likevel. Konflikten mellom kommunene foregikk i nærmere ett år, og i følge Bernt var dette et tøft år:

Der gjorde barnevernet en stor svikt, de lot meg bli kjent med en familie som var godkjent som fosterfamilie, men fosterhjems kommunen ville ikke ha meg, så de (kommunene) kranglet mens jeg prøve å bli kjent med fosterforeldrene. Så jeg var jo veldig usikker på om jeg skulle tørre å bli kjent med dem, liksom – skal jeg flytte dit eller ikke?

Bernts reaksjon er i tråd med andre studier som viser at barn som har opplevd omsorgsvikt ofte har tilknytningsvansker, noe som gjør dem forberedt på å bli avvist (Hames 2009). Når det gjaldt konflikten mellom kommunene løste denne seg ved at saksbehandler i omsorgskommunen tilslutt skar igjennom og lagde en avtale der de påtok seg alle kostnader ved plasseringen. På spørsmål til Bernt om hvordan han opplevde kommunenes fokus på kostnadene knyttet til funksjonsnedsettelsen, svarer han: «*Jeg opplever jo at de ser på meg som mindre verd fordi jeg må ha hjelp.*» Dette eksempelet viser hvordan det å ha en funksjonsnedsettelse blir en tilleggsbelastning også i møte med systemet. Barn og unge som opplever at de er utsatt for

omsorgssvikt fordi de er en byrde for sine foresatte, kan oppleve møtet med et system som prioriterer økonomi fremfor dem, som en ytterligere bekreftelse på at de også er en byrde for samfunnet.

8.3 Manglende dobbelkompetanse: omsorgssvikt + funksjonshemming

I følge Rundskriv Q-06/2007 Del III som omhandler den økonomiske ansvarsdelingen mellom statlig barnevern og kommune, skal barn som flyttes ut av hjemmet kunne plasseres i institusjon eller beredskapshjem/fosterhjem. For barn med funksjonsnedsettelse åpnes det for plassering i tiltak som er regulert av andre lovverk, for eksempel bolig med heldøgns omsorgstjenester etter sosialtjenesteloven. Det vil si at et alternativ til barnevernsboliger for funksjonshemmede barn, er barneboliger og opplærings- eller behandlingsinstitusjoner. I så fall reguleres ikke institusjonsoppholdet av barnevernsloven, men av den loven tiltaket er hjemlet i. Dette gjelder også finansiering av tiltaket. Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barnvernsinstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særlige tiltak eller særlig tilrettelegging, skal kommunen dekke den del av utgiftene som knytter seg til barnets funksjonshemming i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I tillegg er kommunen pliktig til å dekke ekstrautgifter blant annet: «Utgifter til ekstra bemanning eller særlige tiltak forbundet med eventuelle funksjonshemminger» (punkt 6.1.3).

Disse bestemmelsene viser at avgjørelsen av hvor barna plasseres har økonomiske konsekvenser for kommunen. Samtidig signaliserer den økonomiske fordelingen en faglig ansvarsfordeling hvor man skiller det barnevernsfaglige fra det som har med funksjonshemmingen å gjøre. Et gjennomgående trekk ved historiene til barnevernsbarna vi har intervjuet er hvordan de ulike offentlige instanser de er i kontakt med, synes å mangle kompetanse på omsorgssvikt *i kombinasjon med* funksjonsnedsettelse. I tillegg synes det som om det er en manglende forståelse for betydningen av denne typen dobbeltkompetanse. I det følgende vil vi se nærmere på det de tre informantene forteller om sin opplevelse av mangelen på denne dobbeltkompetansen.

Anders erfaringer

Anders som har et sansetap i tillegg til cp, fortalte at når han ble tatt ut av hjemmet 9 år gammel, ble han sendt til en internatskole i et annet fylke som var spesialister på hans type av sansetap. For Anders innebar dette at han ble sendt langt hjemmefra, og at han ble skilt fra lillesøster som ble sendt til et annet sted fordi hun ikke hadde sansetap. Anders opplevde den første tiden på skolen som traumatisk, ikke bare fordi han var tatt ut av hjemmet, men også fordi han ikke visste hvor lillesøsteren var og fordi ingen fortalte ham om hva som skjedde eller skulle skje i tiden som kom. I følge Anders hadde ikke personalet på skolen erfaring med barn som hadde vært utsatt for omsorgssvikt og de visste ikke hvordan de burde følge ham opp. Han opplevde at det ikke ble tatt hensyn til at han hadde noen andre utfordringer enn de elevene som ellers hadde bodde på denne internatskolen.

I ettertid ser Anders at tiden på internatskolen lærte han mye om det å leve med en funksjonsnedsettelse, og at de ansatte der etter hvert klarte å se noen av hans spesielle behov knyttet til erfaringene fra omsorgssvikten. Imidlertid opplevde Anders at selv om de ansatte på internatskolen prøvde å dekke hans behov som barnevernsbarn, ble avstanden til de barnevernsansatte i hans hjemkommune for stor. Han forteller for eksempel at internatskolen hadde problemer med å få dekket utgifter til klær og andre artikler som han trengte, og han mente at det handlet om at barnevernet hadde trukket seg ut. Han opplevde seg behandlet som et nummer i rekken for sin saksbehandler, og at barnevernet tenkte de hadde løst problemet så lenge han bodde på denne spesialskolen. *«Jeg følte jo på en måte at barnevernet bare skuflet meg over til neste etat.»* I hjemkommunen hadde Anders gått på en barneskole hvor de hadde et kompetansesenter for hans type sansetap. Derfor lurer han nå i ettertid på hvorfor han ikke kunne fortsette å få den hjelpen han trengte til å håndtere sin funksjonsnedsettelse på den skolen og at han kunne fortsette å bo i kommunen. Forklaringen tror han ligger i at barnevernet opplevde at de selv hadde for liten kunnskap om funksjonshemningen hans, og at det derfor var bedre at han fikk et botilbud der denne kompetansen var til stede.

I tillegg til erfaringene fra internatskolen hadde Anders også erfaringer fra en barnevernsbolig hvor han var til avlastning på et senere tidspunkt. Her

hadde de ansatte kunnskap om konsekvensene av omsorgssvikt, men han opplevde at samværet med de andre ungdommene på barnevernsboligen var svært utfordrende. Mange av ungdommene i denne boligen hadde en utagerende og skremmende atferd som gjorde at Anders i perioder isolerte seg inne på sitt eget rom. Han sier at ideelt sett kunne han tenkt seg å ha bodd på en institusjon med andre i samme situasjon som han selv hvis det hadde vært en mulighet. Han setter dette i sammenheng med opplevelsen av å være en byrde for familien og et problem for systemet som ikke fant noe ideelt sted for han å være. Han tror han kunne fått bearbeidet sine spesielle utfordringer på en bedre måte sammen med andre med liknende doble erfaringer: *«Hvis man var på en institusjon eller et sted hvor det var andre funksjonshemmede mennesker som også var innenfor barnevern og sånn, så hadde jeg jo skjønt at, hallo, det er ikke bare meg!»*

Bernt og Carinas erfaringer:

Bernt og Carina som ble sendt til henholdsvis en barnevernsbolig, og en ungdomsinstitusjon, erfarte at personalet ikke hadde kunnskap om deres funksjonsnedsettelse. Bernt fortalte at den første reaksjonen fra personalet var fordommer knyttet til at han hadde cp; *«De forsto ikke med en gang at jeg var oppegående i hodet selv om jeg hadde cp»*. At ungdom opplever, eller bekymrer seg for, at omgivelsene forholder seg til dem ut fra stereotype forestillinger eller fordomsfulle oppfatninger basert på at de har en funksjonsnedsettelse, er også funnet i andre studier (Løvgren 2009). Både Bernt og Carina fortalte at personalet så på dem som unnsyltrere, det vil si at de brukte funksjonsnedsettelsen som unnskyldning for ikke å oppfylle krav eller forventninger som ble satt til de andre barna eller ungdommene på institusjonen. Dette var imidlertid krav som Bernt og Carina selv så på som urealistiske forventninger i forhold til hva som var mulig for dem å gjøre med tanke på deres funksjonsnedsettelser. Bernt fortalte for eksempel at han ble forventet å ta ut av oppvaskmaskinen, noe som var umulig for ham som satt i rullestol og kun hadde en arm som fungerte noen lunde. Carina fortalte at en av hovedoppgavene på ungdomsinstitusjonen hvor hun bodde, var å bygge en båt. Videre skulle alle være med på patruljer i skjærgården med båten da den var ferdig. Carina hadde store problemer med å gjøre det som var forventet av

henne når hun var om bord på grunn av store balanseproblemer som skyldtes dårlig syn og at hennes cp gikk ut over balansesenteret i hjernen.

Carina sa hun gjentatte ganger hadde bedt personale om å få tak i, og lese hennes legejournal, noe hun mener de ikke gjorde. I løpet av de tre årene hun var på institusjon opplevde hun ikke at noen tok hensyn til at hun hadde cp, det vil si at hun heller ikke fikk tilrettelagt undervisning. Et hjelpemiddel som PC kunne vært til stor hjelp ettersom hun hadde problemer med å skrive på grunn av muskelsvekkelse i armer og hender, og på grunn av synssvekkelsen. Men selv etter gjentatte forespørsler fikk hun aldri dette tilbudet. Carina opplevde at personalet begrunnet hennes problemer med at hun var lat.

Også Bernt erfarte at personalet mente at han brukte funksjonsnedsettelse som en unnskyldning for å unndra seg arbeidsoppgaver, noe som han innrømte også var tilfelle i blant. Samtidig opplevde han en manglende forståelse og innsikt fra barnevernets side når det gjaldt betydningen av annet enn barnevernsmessig kunnskap, som han sa:

Når barnevernet tok over følte jeg at de var veldig «nå har vi tatt over og vi er eksperter på barnevernsbarn» uten å se at det at jeg ble sliten skyldes at jeg har cp. Andre ganger skyldte de på funksjonsnedsettelsen, for eksempel at jeg slo fordi jeg hadde cp, og ikke fordi jeg hadde vært utsatt for omsorgssvikt. Så de ga meg nok dårligere oppfølging enn det andre barnevernsbarn får. Det hadde vært fint å ha noen som kunne fortelle de ansatte hvilke begrensinger cp setter.

Bernt bodde på barnevernsinstitusjon før han flyttet i fosterhjem. Selv om han ble der lenge (tre år), så mener han selv at det var bra at han ikke flyttet i fosterhjem med en gang:

Fordi jeg hadde så store tilknytningsproblemer i begynnelsen tror jeg ikke familie hadde vært noe. På institusjon er det folk som går hjem etter endt arbeidsdag, så de holdt ut med meg selv om jeg oppførte meg dårlig. Tiden på institusjon var tung, men uten den hadde jeg nok ikke klart å bo i fosterhjem.

Det blir tydelig gjennom denne historien hvordan innhenting av ekspertise på funksjonshemninger er viktig på institusjoner. Nå er det bygd opp institusjoner rundt om i landet, såkalte barneboliger. Når vi spør Bernt om

dette hadde vært et alternativ for ham, svarte han: «*Men de har ikke greie på barnevernsbarn.*» For Bernt fremsto dette som et dårligere alternativ, blant annet fordi hans funksjonshemming er fysisk og eventuelle psykiske problemer skyldes omsorgssvikten. I barneboligene er det primært barn og unge med utviklingshemninger i tillegg til fysiske funksjonsnedsettelse. Bernt opplevde ikke dette som et alternativ ettersom han ikke så seg selv i samme kategori som de som ellers bor i en barnebolig.

Positive erfaringer

Alle de tre informantene opplevde det som positivt at de i løpet av sin barnevernskarriere hadde erfaringer med å bli sett som et enkelt individ med noen spesielle utfordringer. De opplevde det for eksempel som positivt at de kom i kontakt med barn/ungdommer som hadde noen av de samme erfaringene som dem selv. Carina fortalte at hun opplevde godt samhold blant elevene på spesialskolen hun gikk på, noe som sto i kontrast til mobbingen hun tidligere hadde vært utsatt for. Her ble hun sett på som en av gjengen, noe som ble en god erfaring for henne selv om hun også kom i kontakt med mer problematiske sider som kriminalitet, og ungdommer som hadde erfaringer med stoff og alkohol.

Anders forteller om en psykolog som ble viktig for hans utvikling fordi denne så han som en person med alle sine ulike og sammensatte utfordringer. Det å bli sett og hørt var sentralt for Anders som ofte hadde følt seg som et navn og et nummer i rekken i møte med barnevernet og det øvrige hjelpeapparatet. Bernt forteller om betydningen av å bli sett som et individ fremfor et «kasus» da han kom til fosterfamilien. En episode som kan eksemplifisere det, er fostersøsterens reaksjon når hun oppdaget at Bernt drev med selvskading. Av psykologen hadde Bernt fått en strikk til å ha rundt håndleddet som han brukte til å påføre seg selv smerte med. I behandlingsapparatet ble dette sett på som en metode for å unngå alvorlig selvskading. Fostersøsteren reagerte imidlertid med sinne og frustrasjon og rev strikken fra Bernt. Søsterens spontane reaksjon ser Bernt på som et uttrykk for omsorg, og at det var personen Bernt hun var opptatt av, ikke hans funksjonshemming eller atferdsproblem. Slike erfaringer ble betydningsfulle for disse barnas utvikling. Det å oppleve at noen ser en som et sammensatt og unikt individ.

8.4 Veien videre fra barnevernet

Det er veldokumentert at ungdom som har vært under offentlig omsorg, scorer lavere enn befolkningsgjennomsnittet på en rekke utfallsvariabler som skoleprestasjoner, inntekt, arbeidsdeltakelse (for oversikt se Bakketeig og Backe-Hansen 2008). Samtidig viser forskning til at eksempelvis ungdom med funksjonsnedsettelse ofte er i samme situasjon selv om de ikke har vært barneverns klienter (Vedeler og Mossige 2010). Ungdom som har vært under barnevernstiltak, både de som har fått hjelpetiltak mens de bodde hjemme og de som var plassert utenfor hjemmet, oppnår gjennomsnittlig lavere utdannelsesnivå enn den generelle ungdomsbefolkningen (Clausen og Kristofersen 2008). Det er også indikasjoner på at barn/unge under barnevernets omsorg underpresterer i forhold til evner. I følge en nordisk kunnskapsrapport er en positiv skolegang og utdanning en sentral faktor for å sette i gang en positiv spiral for plasserte barn og unge, samtidig som de ofte opplever å møte lavere forventninger til skoleprestasjoner (Backe-Hansen, Egelund og Havik 2010). Også barnevernets ettervern kan influeres av at saksbehandlere har lavere forventninger til hva ungdom kan oppnå av videre skolegang (Bakketeig og Backe-Hansen 2008).

I denne studien hvor vi har intervjuet personer som har vært og er under offentlig omsorg, har vi funn som indikerer at barnevernet møter ungdommen med lave forventninger. Carina, som hadde sin skolegang på en spesialskole for barn under offentlig omsorg/tiltak, fortalte at hennes generelle inntrykk var at man hadde meget lave forventninger til elevene: *«De mente vi ville havne på trygd uansett, så det var ikke så farlig om vi ikke gjorde det så bra på skolen.»* Carina fikk tilbud om å gå på byggfag eller helsefag. Dette er fag som vanskelig lar seg kombinere med dårlig muskelkraft og dårlig syn. For Carina var resultatet en skolegang hun ikke har klart å nyttegjøre seg; hun arbeidet en tid som helsearbeider, men måtte slutte. Det at hun hadde gått på en skole med lav vekt på allmennkunnskap og det at hun ikke fikk nødvendig hjelp i skolehverdagen, har ført til at hun opplever det som vanskelig å ta en mer teoretisk utdanning. Carina er trygdet i dag, og er bitter på barnevernet som hun opplever ikke tok hensyn til at hun hadde spesielle behov i sin skolehverdag.

Bernt på sin side priser seg lykkelig for å ha kommet til et fosterhjem der han blir likt og føler seg trygg, han sier: «*Uten fosterforeldrene hadde ikke jeg hatt noe liv i dag.*» Bernt mener at det er på grunn av disse trygge rammene og den støtten fosterforeldrene har gitt ham at han har fått anledning til å gå på vanlig videregående hvor han får gode resultater. Barnevernet har i større grad motarbeidet ham slik han opplever det, fremfor å hjelpe ham til en god utdanning og et godt liv:

Det virker som om de tenker at det ikke er så farlig hvordan det går. For det første fordi jeg er barnevernsbarn, og har du sett statistikken over dem så ser du jo at det ikke går så bra. Og så er jeg jo funksjonshemma i tillegg og da skulle det i hvert fall ikke gå bra med meg. Det virker som om de har bestemt seg på forhånd at det ikke skal gå bedre enn at jeg skal ha en leilighet i bofellesskap og jobbe i verna bedrift.

I følge Bernt gjør barnevernet alt de kan for å slippe ansvaret for ham nå når han nærmer seg 20 år, og at de mener at hans problemer utelukkende skyldes funksjonsnedsettelsen. For eksempel forteller han at nå som han skal flytte og begynne på en ny skole tilbyr de ham hjemmehjelp. Bernt opplever imidlertid behov for assistent hele tiden fordi omsorgssvikten har medført en grunnleggende uttrygghet: «*Barnevernet forteller meg at jeg er godt ivaretatt gjennom habilitering og lege som funksjonshemmet, men mitt behov for trygghet handler ikke bare om fysisk hjelp.*» Det både Bernt og Carina forteller tyder på at barnevernet opererer innenfor noen rammer som medfører noen ekstra begrensninger for personer med nedsatt funksjonsevne. I tillegg til å bli møtt med lave forventninger fordi de er barnevernsbarn, krever barn og unge med funksjonsnedsettelse ofte noen ekstra ressurser i form av praktisk tilrettelegging som ikke bare medfører ekstra kostnader, men også en kompetanse som saksbehandlere ikke nødvendigvis har. Som eksemplifisert tidligere i dette kapitlet og som også vist i annen forskning, tillegges ofte barn og unge med fysiske funksjonsnedsettelse negative egenskaper, for eksempel at de uten grunn antas å være mentalt tilbakestående (Vedeler og Mossige 2010). Selv om Bernt og Carina ikke nødvendigvis antas av saksbehandlere i barnevernet å være mentalt tilbakestående, så har de opplevd å bli møtt med antakelse om at de ikke kommer til å nå langt, og at det ikke blir lagt til rette

for gode muligheter til å ta utdanning og klare seg selv. Bakketeig og Backe-Hansen (2008) viser til hvordan det å bli møtt med positive forventninger av en person kan være tilstrekkelig for at ungdom som mottar barnevernstiltak får tiltro til seg selv. Som det går frem av det Bernt forteller kan gode fosterforeldre være viktige i så måte.

8.5 Oppsummering

Doble erfaringer krever dobbel kompetanse. Det våre informanter forteller om er den sammenvevde erfaringen av å være funksjonshemmet og bli utsatt for omsorgssvikt. Disse erfaringene kan ikke sees på som separate og adskillbare bestanddeler for personen, men er elementer som påvirker og påvirkes av hverandre. De positive erfaringene knytter informantene til situasjoner hvor de nettopp har blitt sett og hørt som de sammensatte personene de er. I presisering fra Bufdir 2/2007 om krav til de ansattes kompetanse i barnvernsinstitusjoner § 5, heter det at *utover sosialfaglig/ barnvernsfaglig kompetanse må institusjonen også ha den spesialkompetanse som målgruppe, målsetting og metodikk tilsier*. Slik vi ser det åpner dette for at ansatte på institusjon kan og bør tilegne seg kompetanse om de behov barne-/ungdomsbefolkningen på institusjonen har. De erfaringene våre informanter har, viser at det er viktig at de som arbeider med barn og ungdom med funksjonsnedsettelse gis opplæring i hva dette kan innebære, sett i forhold til at de unge også har vært utsatt for omsorgssvikt. Noe som kan være en utfordring i denne sammenheng, er at det synes å være relativt få barn og unge med nedsatt funksjonsevne i de enkelte barnevernsinstitusjonene, som ofte er små og ligger spredt rundt i landet. Det kan derfor være vanskelig å opparbeide rutiner for hvordan man på institusjonene skal håndtere situasjoner som krever dobbeltkompetanse; barnevern + funksjonsnedsettelse.

I den eneste norske intervjustudien som er gjort av ansatte som jobber i langsiktige omsorgstiltak om deres erfaringer med funksjonsnedsettelse i form av utviklingshemming, ble det pekt på stor grad av problemorientering når det gjaldt funksjonsnedsettelsen (Prøis 2009). Denne orienteringen medførte at de ansatte opplevde å komme til kort overfor barna fordi de ikke hadde formell kompetanse på utviklingshemming. Samtidig opplevde de mangelfull veiledning på problematikk som omhandlet utviklingshemming.

Slike mekanismer kan muligens også gjøre seg gjeldende når barna/ungdommen har fysiske funksjonsnedsettelse som personalet ikke har erfaring med. En tilleggsdimensjon som kan vanskeliggjøre situasjonen er betalings-systemet. Det vil si hvis man på institusjonene tenker at situasjonen er løst i det kommunene tar ansvar for «utgifter til ekstra bemanning eller særlige tiltak forbundet med eventuelle funksjonshemming» (Rundskriv Q-06/2007 s. 17). Det kan være at slike tiltak blir barnefokusert, i form av tiltak som avlastning, fremfor voksenfokusert, i form av opplæring av de ansatte som står i relasjon til barnet/ungdommen i det daglige.

9 Konkluderende drøftinger

Denne studien finner at barnevernets måte å håndtere saker der barn og unge har funksjonsnedsettelse, kan bli en barriere som bidrar til at barnets totale omsorgssituasjon ikke blir ivaretatt på en god måte. I historiene til dem vi har snakket med, kan det synes som om funksjonsnedsettelsen blir altoverskyggende i de vurderinger som gjøres av barnas situasjon. Det er flere indikasjoner i vårt materiale på at når barnet har en funksjonsnedsettelse, kan dette blende barnevernets blikk. De unge voksne informantene som har erfaringer fra å være fosterbarn og funksjonshemmet selv, understreker viktigheten av at biologiske foreldre med dårlig omsorgsevne fratras omsorgen for barna sine. De tidligere fosterbarna formidler hjerteskjærende beretninger om barnevernets unnfalighet og svik, som hadde som konsekvens at et par av dem ble boende med foreldre med svært dårlig omsorgsevne. Informantene selv koplet denne unnfaligheten til at de har en funksjonsnedsettelse. Deres opplevelse var at barnevernet i for stor grad var opptatt av den omsorgsbyrde de var for sine foreldre. Dette er erfaringer som ikke nødvendigvis kan tas som uttrykk for hvordan barnevernet fungerer i dag. Beretningene går tilbake til 1990- og tidlig 2000-tallet, og informantene har muligens særlig tyngende erfaringer. På den annen side sammenfaller deres meget kritiske vurdering av barnevernets håndtering av deres situasjon med det som fosterforeldre forteller om deres fosterbarns situasjon.

Som de tre empirikapitlene viser, synes en hovedutfordring å være økonomiske og administrative ordninger. Forklaringer på at barna og unge og de som har omsorgen for dem, opplever å ikke få den hjelpen de burde hatt, ser for det første ut til å ha sammenheng med at barn og unge med funksjonsnedsettelse som får omsorgs- eller hjelpetiltak fra barnevernet, sorterer under ulike lovverk. For det andre synes det å ha sammenheng med knappe økonomiske rammer, og manglende kompetanse hos involverte parter. Andre utfordringer er at barnevernsansatte kan være forutinntatte med hensyn til den byrde et sterkt pleietrengende barn medfører for sine foreldre, at barna er vanskelig å plassere, og at ansatte i barnevernet opplever at deres kompetanse kommer til kort i møte med barn med funksjons-

nedsettelse. Intervjuene er også samstemte når det gjelder utviklingen av samarbeidet mellom de ulike hjelpeinstansene. I en tidlig fase av hjelpearbeidet foregår det vi kan kalle en produktiv dialog mellom partene, preget av gjensidig tillit og optimisme. Etter hvert oppleves uoverensstemmelser som kan akselerere og føre til tilbaketrekning og brudd.

Ansvarssortering

De to informantgruppene – fosterforeldre og barnevernansatte – har ulike posisjoner i dette samarbeidet, og ser det fra ulike perspektiver. I intervjuene med de barnevernansatte er det særlig det strukturelle rammeverket som belyses. De opplever at lover og regelverk som de arbeider innenfor, og som er ment å lette hjelpearbeidet, noen ganger gjør det ekstra vanskelig. Fosterforeldrene fokuserer mest på relasjonen til de barnevernansatte, og formidler skuffelse og bekymring over det de opplever som manglende forståelse, liten støtte, og tilbaketrekning fra hjelpeinstansen etter en tid.

Barnevernet og deres ansatte gir uttrykk for erfaringer med at lover/regelverk/rundskriv bare delvis virker etter sin intensjon om å lette hjelpearbeidet. Reglene kompliserer også arbeidet. Særlig er bestrebelsene på å finne ut om potensielle barnevernssaker *er* en barnevernssak eller ikke, og hvem som skal betale og ta ansvar for hva, ressurskrevende. Barnevernet er altså pålagt et komplisert og tidkrevende «sorteringsarbeid» der utfallet har store økonomiske konsekvenser. Det får konsekvenser i forhold til avgjørelser om hvem som skal betale regningen for hjelpearbeidet, og hvor stor del av regningen barneverntjenesten skal betale. Hva skal staten betale og hva skal kommunen betale, og hvilken etat i kommunen skal betale? Hvem har ansvaret, og hva skjer hvis fosterhjemskommunen og omsorgskommunen ikke er den samme? Våre funn tilsier at dette er problematisk for kommunene og noe de bruker tid og ressurser på å avklare. Dette blir understøttet av korrespondanse mellom Bergen kommune og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementer, det såkalte Bergensbrevet⁴. I dette brevet ber Bergen

⁴ I brev datert 19. november 2008 sender Bergen kommune et brev til departementet med tittel: Grenseoppgang mellom Lov om barnevernstjenester og Lov om sosiale tjenester vedrørende tiltak for barn med sammensatt problematikk og behov for tjenester fra flere instanser/lovverk. Svar på forespørsel ble sendt fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementer 24. november 2010.

kommune Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementer om å avklare forhold i betalingsrundskrivet, hvis intensjon var å avklare oppgave og ansvarsfordeling mellom kommunale og statlige barnevernsmyndigheter. Disse regelstyrte påleggene ser også ut til å legge føringer på barnevernets oppmerksomhet i det videre hjelpearbeidet, for eksempel ser det ut til å medføre et sterkt fokus på foreldrene og et tilsvarende svakere fokus på barna. Er det grunn til å frykte at pålegget om å besvare i hvilken grad omsorgssvikt er grunnen til funksjonshemningen eller ikke, kan ha som en utilsiktet konsekvens at barnevernets muligheter til å fastholde et barnevernsperspektiv svekkes? Det vil si at saksbehandlernes blikk styres mot funksjonsnedsettelse, og at vurderingen av foreldrenes omsorgsevne ses i forhold til den belastning barnets funksjonsnedsettelse innebærer. En fare ved dette er at det kan trekke oppmerksomheten bort fra hvordan den totale omsorgssituasjonen er for barnet.

Undersøkelser viser til at barnevernet er under press i forhold til å måtte tilpasse egen virksomhet til økonomiske rammer, saksmengede og personalressurser (for eksempel Bogen m.fl. 2007; Kristofersen og Mathisen 2010; Trondheim-Kommunerevisjon 2006). Slike forhold kan presse barnevernet til å ta ulike pragmatiske hensyn (NOU 2000:12). Når fosterforeldrene i denne studien gir uttrykk for at barnevernet forsvinner ut, viser liten interesse for dem og barna, og synes å overlate ansvaret til andre kommunale etater, kan det være et utslag av at barnevernsansatte tar pragmatiske hensyn. På den annen side står det eksplisitt i forskriftene for fosterhjem (2003-12-18 nr 1659) § 7 at barnevernstjenesten skal besøke fosterhjemmet så ofte som nødvendig, men minimum fire ganger i året. Dersom fosterhjemmet fungerer ut fra barnevernets vurdering, kan de redusere antall besøk til minimum to ganger i året for barn som har vært plassert i fosterhjemmet i mer enn to år. Barnevernets tilbaketrekning kan derfor være i tråd med planene. Reglene eller anbefalingene i forskriften kan åpne for en styrt nedtrapping av barnevernets engasjement. Fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelser kan imidlertid oppleve behov for en annen type oppfølging enn fosterforeldre mer allment. Som det går frem av denne studien, opplever fosterforeldrene at spesielt barn med kognitive funksjonsnedsettelser som har vært utsatt for omsorgssvikt, krever innsats over lang tid. Fosterbarnets

utfordringer kan endre seg, det kan periodevis bli bedre og dårligere, og positiv utvikling krever ofte en enorm innsats fra fosterforeldrene. En kartleggingsstudie av Havik (2007) om hvordan fosterforeldre mener barnevernet utfører sitt arbeid overfor dem, støtter våre funn om at det som betyr mest for om fosterforeldrene er tilfreds med forholdet til saksbehandler, er om saksbehandler er; engasjert og kompetent, kjenner fosterbarnet og dem, og er lett å få tak i. Havik finner at hvis fosterforeldrene opplever at saksbehandler viser de nevnte kvaliteter, oppleves ikke behovet for tett oppfølging som så viktig. Dersom relasjonen er kommet på feil spor kan imidlertid hyppige møter i en periode være viktig for å få snudd en dårlig utvikling, slik at relasjonen kan komme på rett spor igjen. Våre funn indikerer at i de tilfellene der både fosterforeldrene og barnevernet strekker seg langt, får de til gode løsninger.

Denne studien finner at det synes å være mye skjønn og avveininger inne i bildet i behandling av konkrete saker. Det er usikkert om klarere regler vil styrke betingelsene for en konstruktiv dialog mellom hjelpeapparatet og fosterforeldre. Godt barnevernsarbeid er ofte avhenging av skjønn og fleksibilitet, og et for rigid regelverk kan bli til hinder for gode løsninger tilpasset omsorgsbehovet for hvert enkelt barn/ungdom. Etablering av gode samarbeidsrelasjoner der det er rom for fleksibilitet, og der god omsorg og ivaretagelse av barn og ungdom står i sentrum, vil etter vår forståelse være en vel så god vei å gå. I denne sammenheng kan forenkling og mer forutsigbare fosterhjemsavtaler kunne bidra til å bedre samarbeidet mellom barnevernstjenesten og fosterforeldre.

Et aspekt som kan innvirke på saksbehandleres engasjement i de fosterbarna som inngår i denne studien, er at de kan oppleve at barnet blir godt ivaretatt av andre kommunale etater som har bedre greie på funksjonsnedsettelsen. I Prøis (2009) studie om ansatte i en barnevernsinstitusjons erfaringer med å ha omsorg for barn /unge med utviklingshemninger, viser hun til hvordan problemorientering og vektlegging av funksjonsnedsettelsen førte til at personalet opplevde at de kom til kort med hensyn til kompetanse. Fokuset på barnets funksjonsnedsettelse kan slik føre til at barnevernsansatte føler seg inkompetente, og derfor overlater til andre å ta seg av barnet. Men som funn i denne studien indikerer, har

barnevernsansatte en viktig kompetanse når det gjelder omsorgssvikt og atferdsvansker som anses som særs viktig av både fosterforeldre og tidligere barnevernsbarn. Ansvarsdelingene mellom barnevernet og helse- og sosialtjenesten i kommunen kan bidra til at betydningen av dobbeltkompetansen usynliggjøres.

Institusjon eller fosterhjem?

De ansatte i barnevernet formidler ulike synspunkter på hvilken type tiltak de anser som mest egnet til å ivareta behovene til barn med funksjonshemninger. Informantene har erfaring fra et begrenset antall saker, og helheten i disse sakene ser ut til å utgjøre et viktig grunnlag for om de velger å satse på institusjon eller fosterhjem ved omsorgsovertakelse. I generelt barnevernsarbeid anbefales fosterhjem fra overordnet organ, og flere av informantene har gode erfaringer med den løsningen. Andre ser ut til å dele en erfaring, eller i hvert fall vet de «å vite», at det er vanskelig å skaffe fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse. Sammen med en argumentasjon om at omsorg i institusjon vil være mer kunnskapsbasert, og spesielt hvis institusjonen «matcher» funksjonsnedsettelsen hos det aktuelle barnet, vil dette utgjøre noe av grunnlaget for å prioritere institusjon. Internasjonale studier (Hunt 2008) viser til at flere barn med funksjonsnedsettelse enn barn uten, bor i institusjon, noe som kan indikere at det er vanskeligere å skaffe fosterhjem til barn med funksjonsnedsettelse. På den annen side er det studier som viser at saksbehandlere ofte tror at det er vanskeligere enn det faktisk er (Cousins 2009). Generelt er inntrykket at det er et underskudd på fosterforeldre, men samtidig peker våre funn i retning av at de som velger å bli fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse kanskje gjør dette ut fra en annen type motivasjon enn fosterforeldre generelt. De har erfaring fra egne eller andres barn med funksjonsnedsettelse og ønsker å ta omsorg for barn med større behov enn andre – «de svakeste av de svake».

For barnevernet framstår fosterhjem som den beste løsningen i flere saker der omsorgsovertakelse er aktuelt. De ansatte uttrykker store forventninger til fosterforeldrenes kompetanse, noe som kan synes paradoksalt. På den ene siden gir de ansatte i barnevernet uttrykk for at det er viktig at fosterforeldrene er skikket til å ivareta funksjonshemmede barns særlige

behov, på den annen side gir de uttrykk for at de ønsker at fosterforeldrene skal være som andre «vanlige» foreldre. Samtidig er det flere barnevernsansatte som uttrykker skepsis til «profesjonalisering» av fosterforeldre. Det synes derfor som om barnevernet bør ta på alvor og diskutere forhold de opplever som motsetningsfylte, spesielt når det er en bevisst strategi fra barnevernets side at flere barn og unge skal i fosterhjem fremfor institusjon. Funn fra denne studien viser også at dette ikke trenger å oppleves som et paradoks av fosterforeldrene. Fosterforeldrene har også høye mål med sin foreldregjerning. De fremhever særlig betydningen av å være pådrivere for at barna, som de har omsorg for, får best mulig hjelp, både fra barnevernet og andre hjelpeinstanser. Flere av fosterforeldrene framhever at de har en styrke i forhold til biologiske foreldre mht. at de kan kreve mer på vegne av barnet. Denne kompetansen som advokater/talspersoner for fosterbarna er også noe som bør anerkjennes av barnevernet.

Studier av foreldre til barn med funksjonsnedsettelse finner at mange har glede av støtte og samvær med andre foreldre i samme situasjon som dem, og at dette er viktig for deres mestring av utfordringer i hverdagen (Beresford 1994; Fleischmann 2005; McCubbin m.fl. 1983). Funn i denne studien indikerer at også fosterforeldre vil kunne ha glede av samvær med andre fosterforeldre som har fosterbarn med funksjonshemninger. Fordi andre studier finner at fosterforeldre kan synes det er krevende å selv finne og koordinere samvær med andre i samme situasjon (Brown og Rodger 2009), kan det være at barnevernet bør innta en aktiv rolle for å få slike møter i stand.

Styrt nedtrapping eller løftebrudd?

Begge informantgruppene formidler et syn på samarbeidet der tett kontakt og gjensidig tillit ser ut til å råde grunnen i begynnelsen. Fra begge sider rapporteres det også om at denne første fasen avløses av en fase med mindre kontakt og innslag av konflikt. Men de to gruppene gir helt ulike beskrivelser av denne påfølgende fasen. De ansatte i barnevernet erkjenner at de trapper ned på kontakten og oppmerksomheten etter en tid, og denne nedtrappingen framstår som planlagt. Barnevernets observasjoner av relasjonen mellom fosterbarnet og fosterforeldrene, og om tjenesten finner at barnet har knyttet seg til de nye foreldrene, ser ut til å utgjøre holdepunkter for når nedtrapping kan starte.

Intervjuene med de ansatte i barnevernet gir også innsikt i begrunnelsene deres for nedtrappingen. Den mest åpenbare er hensynet til egen ressursbruk: tid og penger. Og her er hensynet til de ventende saksmappene og andre barn med uavklart omsorgssituasjon sentralt. Men ut fra intervjuene med informantene fra barnevernet, er det vanskelig å si om det gis noen form for informasjon til fosterforeldrene om at tilbaketrekningen de foretar er planlagt, og heller ikke hvilke grunner de har for å redusere oppfølging og tilstedeværelse i det livet barnet og fosterforeldrene lever. Intervjuene med fosterforeldrene tyder på at denne tilbaketrekningen ikke er varslet, eller den er kommunisert på et tidspunkt eller en måte som gjør at fosterforeldrene ikke har fått den med seg. Fosterforeldrene uttrykker seg i svært negative ordelag om det de oppfatter som en overraskende og uforsvarlig tilbaketrekning fra barnevernets side. De forteller at de i den første fasen som fosterforeldre har opplevd en lydhør hjelpetjeneste, og at de fikk en viktig rolle i tilrettelegging av adekvat hjelp for det funksjonshemmede barnet. Fosterforeldrene har så blitt svært skuffet over det de har opplevd som en helomvending fra de ansatte i barnevernet, og bruker så sterke ord som «løftebrudd» når de beskriver de ansattes opptreden.

Økende avstand mellom partene

Det som nå ser ut til å skje er at avstanden mellom de to partene øker, og at «forhandlingsklimaet» forverres. Når fosterforeldrene opplever at de blir stående mer alene som forsvarere av barna de har omsorgen for, blir de mer insisterende overfor hjelpetjenesten. De ansatte opplever på sin side at foreldrene og andre hjelpeinstanser krever mer av barnevernet enn de har kapasitet til å yte, og mer enn de etter lov og forskrifter skal yte, og forsøker på ulike måter å unndra seg disse forventningene. I enkelte tilfeller forverres forhandlingsklimaet i den grad at en av partene – eller begge – griper til trusler om brudd på avtalen. I denne prosessen mister fosterforeldrene i stor grad tillit til barnevernets kompetanse, og det ser ut til at de ansatte i barnevernet også «glemmer» sin egen barnevernfaglige kompetanse. Fra alle hold understrekes betydningen av en særskilt kompetanse på disse barnas ulike funksjonsnedsettelse, og barnevernet deler denne forståelsen. Kanskje bidrar den sterke vektleggingen av barnas funksjonstap til at dette forstørres opp, og

oppmerksomheten mot barnas omsorgsbetingelser blir mindre? Ser vi tendenser til at barnevernet «abdiserer», ikke bare pga. generelt stort arbeidspress, men også fordi de ikke fullt ut ser betydningen av sin egen rolle?

Anerkjennelse kan synes å være et kjernebegrep i forhold til hvordan relasjonen mellom fosterforeldre og barnevernsansatte kan bedres. En type anerkjennelse er økonomisk godtgjørelse, men det som synes vel så viktig er anerkjennelse gjennom å vise interesse for det arbeidet og den omsorg fosterforeldrene yter overfor fosterbarnet og å vise lydhørhet for både deres bekymringer og kompetanse vedrørende barnet.

Studiens implikasjoner

Styrken ved en kvalitativ studie er at den gir mulighet for nyansert innsikt i komplekse fenomener som eksempelvis kombinasjonen funksjonsnedsettelse og barnevern, og slik sett bidrar til å løfte frem relevante problemstillinger. En begrensning er at en studie som denne ikke kan si noe om utbredelse av de fenomener som løftes frem. Fordelen med kvalitativ metode er at den gir mulighet til innsikt i hvordan personer i ulike situasjoner opplever sin virkelighet. Slik innsikt er spesielt viktig når det gjelder å forstå hvordan velferdsstatens ordninger oppfattes av brukerne. Brukerne i denne sammenheng omfatter både de som må tolke og fatte beslutninger ut fra lovverk og retningslinjer, som saksbehandlere i NAV og barnevern, og de som omfattes av beslutningene som barn og unge og fosterforeldre.

Gjennom våre intervjuer med i hovedsak tre brukergrupper – barnevernsansatte, fosterforeldre og tidligere barnevernsbarn, har denne studien bidratt til å løfte frem noen problemstillinger som kan gi retning til videre studier. Det kan være at de vi har intervjuet i denne studien ikke er representative for fosterforeldre og tidligere barnevernsbarn generelt ettersom de er personer som «står på barrikaden» – de har noe de ønsker å formidle, primært fordi de ønsker endringer av forhold de er misfornøyd med. Hvorvidt informantenes erfaringer er representative for flere er noe som bør undersøkes. Forhåpentligvis vil denne studien gi næring til refleksjon innen barnevernssektoren når det gjelder kritiske spørsmål rettet mot egen virksomhet, kanskje spesielt det som omhandler rammeverket man må forholde seg til og hensiktsmessigheten med dette. Videre håper vi studien kan bidra til økt

forståelse hos de som jobber i barnevernet for hvor viktig deres kompetanse er, også for den barne- og ungdomsgruppen som denne studien handler om.

Videre forskning

Selv om dette er en studie av et slikt omfang at generalisering ikke er mulig, så understøttes mange av funnene i denne studien av forskning fra andre land, og fra studier om den generelle barnevernsbefolkningen og forskning om funksjonshemming.

Fosterforeldrene i denne studien rapporterer at de opplever at deres fosterbarn profiterer på å være hos dem, samtidig hadde flere opplevd at barnevernet stilte spørsmål ved deres vurderinger. Mer kunnskap og åpenhet om barnevernet arbeid og metoder, og hva som ligger til grunn for saksbehandlers vurderinger er et felt som bør utforskes, ikke minst fordi det synes som om disse vurderingene kan være kilde til konflikt.

Et underutforsket tema er barn og unges egne erfaringer, det samme gjelder fosterforeldre til fosterbarn med spesielle utfordringer. I denne studien har vi fått innsikt i noen problemstillinger og identifisert noen områder som oppleves som konfliktfylt av fosterforeldre og tidligere barnevernsbarn. Hvorvidt disse er av mer allmenn karakter bør utforskes, men ikke minst trengs det større undersøkelser som kan avdekke flere problemområder og gi nyttige innspill til kvalitetsforbedring overfor en meget sårbar gruppe i barnevernet.

I dag eksisterer det et stort kunnskapshull når det gjelder spørsmålet om hvor mange barn og unge med funksjonsnedsettelse som får hjelpe- eller omsorgstiltak fra barnevernet. Som vist i kapittel 2.1 så finner internasjonale studier at det er relativt mange barn og unge med en funksjonsnedsettelse i barnevernet, hvorvidt dette også er tilfelle i Norge vet vi ikke, men vi har indikasjoner på at dette også kan være tilfelle her (Zewdu 2010). Slik vi ser det er denne typen kunnskap relevant av flere grunner. For det første er det viktig å ha kunnskap om omfanget av problemstillinger barnevernet må håndtere. For det andre vil dette kunne være barn og unge med ekstraordinære behov som det tas, eller bør tas hensyn til i barnevernsarbeid. I denne studien har vi sett at ansvarsfordeling mellom ulike etater er et konfliktområde, noe som henger sammen med at barn og unge med

funksjonsnedsettelse har rettigheter etter ulike lovverk. Etter den definisjonen på funksjonshemning som er anvendt i denne studien, og som er den offisielle, så vil for eksempel barn med ADHD eller psykiske problemer kunne defineres som funksjonshemmet. Et spørsmål vil i så fall være om de utfordringene vi har funnet ansatser til i denne studien også vil være gyldig for barn eller en ungdom som er diagnostisert med for eksempel ADHD. Dette er viktig kunnskap som kan fortelle oss om det problemkomplekset saksbehandlere i barnevernet kan stå overfor i sin hverdag.

Funn i denne studien viser at dobbelkompetanse er viktig. Hvis det er slik som internasjonale studier viser, at en stor del av barnevernsbefolkningen har en eller annen form for funksjonshemning, krever det at barnevernets saksbehandlere har en bred kompetanse når det gjelder et bredt spekter av utfordringer. Hvorvidt saksbehandlere føler seg kompetente, og hva som eventuelt skal til for å gjøre dem kompetente, er et område som bør utforskes.

Sammenhengen mellom funksjonsnedsettelse og foreldrenes sosiale og økonomiske bakgrunn er også et tema vi mangler kunnskap om.

I denne studien har vi intervjuet personer som ser utfordringer og muligheter ut fra ulike posisjoner, men deres erfaringer og innspill tar utgangspunkt i forskjellige saker. For virkelig å få en grundig forståelse for de vurderinger og prosesser som finner sted i en sak, og som kan danne grobunn for konflikter eller et godt samarbeid, vil vi anbefale at man gjør dybdestudier av et utvalg case. I tillegg til å analysere foreliggende dokumenter, vil intervjuer med alle impliserte parter kunne gi grundig kunnskap om sakskompleksene. Denne fremgangsmåten vil for det første gi innsikt i de rammer barnevernet er underlagt og de vurderinger de gjør av totalsituasjonen i den enkelte sak. For det andre vil det være mulig å se hvordan samarbeidet er mellom ulike etater, for slik å ha mulighet til å identifisere hva som skjer, og hva som skiller de sakene der man får til godt samarbeid fra der hvor samarbeidet strander. For det tredje gir det mulighet til å gå inn i enkeltepisoder der fosterforeldrene og/eller fosterbarnet opplever at barnevernet ikke opptrer som forventet, for så å få kunnskap om saksbehandlers vurderinger og forståelse av situasjonen. Denne typen flerperspektivanalyse av et gitt antall case vil gi muligheter for en type nyansert kunnskap som ikke foreligger per i dag.

Summary

This report aims to contribute to the hitherto scarce knowledge of disabled children and young people who are under the auspices of the child protection services. What characterizes their situation? What are their and their carers' needs, and what kinds of challenges and opportunities do they experience? These are central questions in the study presented here. Due to the scarcity of research regarding this group of children and youth in Norway, we have chosen to conduct an explorative study in order to identify important topics and challenges. The report explores the experiences of young people who have been under placement by the child protection services, of their foster parents, and of employees within the child protection services. We have interviewed 28 people in all. Because of their different positions in relation to the topic, their experiences vary and to some extent diverge. However, our analyses reveal that one common experience is that the premises laid down by economic and administrative rules have consequences for how the employees of the child protection services carry out their work among disabled children and youth.

In Norway, disabled children experiencing deficit of parental care have rights according to different legal acts. For instance, The Child Welfare Act regulates children's and youth's rights to help and care measurements due to failure of parental care, while their need for services because of disability are regulated by the Social Services act. These acts are administered by different governmental departments, which also have different budgets. For disabled children and youth this implies that responsibilities and payments for the services they need are divided between different governmental departments. In the interviews with the employees, they reported spending much time and effort, first selecting measures when a disabled child or young person was in need of child protection, and then to sort out which departments were responsible for providing the different services. They also said they found it complicated to determine whether the difficult situation for the child was

caused by parents lacking proper parental skills, or if it was caused by insufficient support from other governmental services, e.g. respite care.

The young adults interviewed in this study reported that the neglect they were subject to was related to their impairments. Their disability also partly made them take the blame for their parents' neglect or maltreatment of them. The three informants had been placed outside home by the child protection authorities. However, according to their experiences the child protection services' decisions to remove them from their home were delayed because of the disabilities. Being taken out of their parental home was experienced as an immediate improvement of their life situation. However, whether they were placed in an institution run by the child protection authorities or in a home for disabled children, they found that the staff lacked a combined expertise regarding the combination of disability and being subject to parental neglect or maltreatment. One of the informants was placed in foster care; something that he stated "saved his life". One common experience among the three informants was that they were met with low expectations from employees in the child protection services, regarding their educational and work aspirations. They also found the child protection services to give priority to economic concerns rather than to their best interests; this, the informants said, had confirmed to them that they not only were a burden to their parents, but also to society.

The foster parents interviewed showed a strong attachment and engagement in their foster children's welfare. All the foster parents in the nine foster homes had previous experience, either with being parents or foster parents to disabled children. They all reported that when the foster child first arrived, the cooperation with the child protection services worked well. They came to an agreement regarding compensation for costs and salary, and the child received all the necessary services. They all said that they thought the contract they had agreed on would last as long as they were foster parents; something they envisioned would be for many years. In the first two to three years, they were regularly followed up by a caseworker, then these visits became fewer and fewer. Most of the foster parents reacted negatively to this change, seeing it as a growing disinterest in them and the foster child's situation.

Previous research shows that parents of disabled children often experience great difficulties in obtaining sufficient services and economic support. The foster parents in this study said they saw the child protection services as an assurance that they would continually be receiving needed services and economic support. However, most of them said that after a few years the child protection services wanted to renegotiate the contracts, making them less favourable for the foster parents. According to the foster parents the child protection services argued that the disability was no longer their responsibility, and that the foster parents' from now on had to apply for services and economic compensation in the same way as ordinary parents of disabled children. The foster parents experienced this as an attempt from the child protection services to evade their responsibility and going back on their promises. Nevertheless, the foster parents' negative feelings were not necessarily directed at their case worker, a person they often felt was sympathetic to their situation, but rather at the system which seemed to make the case workers incapable of acting in favour of the converging interests of the child and the foster parents. In the cases where the foster parents stated that continued co-operation with the child protection services worked well, the case worker seemed to have gone beyond his or her authority.

Referanser

- Ancil, T.M., L.D. McCubbin, K. O'Brien, P. Pecora og C.A. Anderson-Harumi (2007). Predictors of adult quality of life for foster care alumni with physical and/or psychiatric disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 31(10):1087–100.
- Anke, T. (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 44(10):1230–38.
- Askheim, O.P., T. Andersen og J. Eriksen (2006a). Familier med barn med funksjonsnedsettelse i velferdspolitikken IO.P. Askheim, T. Andersen og J. Eriksen (red.): *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*, 11–24. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Askheim, O.P., T. Andersen og J. Eriksen (Red.) (2006b). *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Backe-Hansen, E., T. Egelund og T. Havik (2010). *Barn og unge i fosterhjem – en kunnskapsstatus*. Fosterhjem for barns behov. Bergen og København: NOVA.
- Baker, C. (2006). Disabled foster children and contacts with their birth families *Adoption and Fostering*, 30(2):18–28.
- Bakketeig, E. og E. Backe-Hansen (2008). *Forskningsskunnskap om ettervern*. NOVA rapport 17/08. Oslo: NOVA.
- Baldry, E., J. Bratel, M. Dunsire og M. Durrant (2005). Keeping children with a disability safely in their families. *School Social Work*, 17(3):143–56.
- Barn, R., R. Sinclair og D. Ferdinand (1997). *Acting on Principle: An examination of race and ethnicity in social services provision for children and families* London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2003). *Q-1072B. Fosterhjems plassering av funksjonshemmede barn*. Oslo: Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Beresford, B.A. (1994). Resources and Strategies: How Parents Cope with the Care of a Disabled Child. *Journal of Child Psychol. Psychiat*, 35(1):171–209.
- Bogen, H., A. Grønningsæter og A. Jensen (2007). *Barnevernet i Oslo og Bergen. En sammenlignende evaluering etter barnevernsreformen i 2004*. Fafo-rapport 2007:11. Oslo: Fafo.
- Brown, J.D., S. Moraes og J. Mathew (2005). Services needs of foster families with children who have disabilities *Journal of Child and Family Studies*, 14(3):417–29.

- Brown, J.D. og S. Rodger (2009). Children with disabilities: Problems faced by foster parents. *Children and Youth Services Review*, 31(1):40–46.
- Bruhn, C.M. (2004). Children with Disabilities. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(1):173–203.
- Burns, C. (Red.). (2009). *Disabled Children Living Away From Home. In foster care and residential settings*. London: Mac Keith Press.
- Clausen, S.-E. og L.B. Kristofersen (2008). *Barnevernsklinter i Norge 1990-2005: En longitudinell studie*. NOVA rapport 3/08. Oslo: NOVA.
- Collet, A.H. (2002). "Skal vi slå av respiratoren?" in *Fosterhjemskontakt*. Oslo: Norsk Fosterhjemsforening.
- Cooke, P. og P.J. Standen (2002). Abuse and disabled children: Hidden needs...? *Child Abuse Review*, 11(1):1–18.
- Cousins, J. (2009). Disabled children: Pathways to care. I C. Burns (red.): *Disabled Children Living Away From Home. In foster care and residential settings*, London: Mac Keith Press.
- Dok08 *Samfunnsutvikling for personer med nedsatt funksjonsevne* Statusrapport 2008. Oslo: Dokumentasjonssenteret i Likestillings- og diskrimineringsombudet.
- Econ (2007). *Styring og ressursbruk i statlig regionalt barnevern – vurderinger av utvalgte problemstillinger*. Econ-rapport nr.2007-033. Oslo Econ.
- Egelund, T., P.S. Christensen, T.B. Jacobsen, T.G. Jensen og R.F. Olsen (2009). *Anbragte børn og unge: En forskningsoversigt*. Rapport nr. 09:24. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ellingsen, K.E., K. Jacobsen og K. Nicolaysen (Red.) (2002). *Sett og forstått. Alternativer til tvang og makt i møtet med utviklingshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Fleischmann, A. (2005). The hero's story and autism – Grounded theory study of websites for parents of children with autism. *Autism*, 9(3):299–316.
- Gautun, H. (2009). *Det nye barnevernsbyråkratiet. En studie av samarbeid mellom kommune og stat i barnevernet*. Fafo-rapport 2009:41. Oslo: Fafo.
- Gilbert, R., C.S. Widom, K. Browne, D. Fergusson, E. Webb og S. Janson (2009). Child Maltreatment 1 Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657):68–81.
- Gordon, D., R. Parker, F. Loughran og P. Heslop (2000). *Disabled children in Britain. A re-analysis of the OPCS Disability surveys*. London: The Stationery Office.

- Greenen, S.J., L.E. Powers og J.M. Hogansen (2007). Youth with disabilities in foster care: Developing self-determination within a context of struggle and disempowerment *Exceptionality*, 15(1):17–30.
- Grue, L. (1998). *På terskelen. En undersøkelse av funksjonshemmede ungdoms sosiale tilhørighet, selvbilde og livskvalitet*. Oslo: NOVA.
- Grue, L. (2001). *Funksjonshemmet ungdom og livskvalitet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Gundersen, T. (kommer). Human dignity at stake – how parents of disabled children experience the welfare system. *Scandinavian Journal of Disability Research*.
- Hames, A. (2009). Emotional and developmental issues for disabled children who live away from home. I C. Burns (red.): *Disabled children living away from home*, London: Mac Keith Press.
- Havik, T. (2007). *Slik fosterforeldre ser det – II. Resultater fra en kartleggingsstudie i 2005*. Skriftserie 7: 1. Bergen: Unifob Helse, Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet.
- Hunt, H. (2008). Disabled children living away from home in foster care and residential settings. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(12).
- Jaudes, P.K. og L. Mackey-Bilaver (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect*, 32(7):671–81.
- Killén, K. (2004). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Klette, T. (2007). *Tid for trøst. En undersøkelse av sammenhenger mellom trøst og trygghet over to generasjoner*. Oslo: Det medisinske fakultet, Oslo Universitet.
- Klette, T. (2008). Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 128:1538–40.
- Kristofersen, L.B. (2009). *Barnevern og ettervern. Rapport 10/09*. Oslo: NOVA.
- Kristofersen, L.B. og A.S. Mathisen (2010). *Gjennomgang av barnevernstjenesten i Ringsaker 2009*. Notat nr 3/10. Oslo: NOVA.
- Lindboe, K. (2008). *Barnevernrett*. Oslo: Universitetsforl.
- Lindboe, K. (2009). *Barnevernlove. Lov om barnevernstjenester av 17. juli 1992 nr. 100: à jour 1. januar 2009*: Gyldendal Akademiske
- Lundeby, H. (2008). *Foreldre med funksjonshemmede barn. En studie av familiemønstre, yrkesaktivitet og møter med hjelpeapparatet*. Trondheim: NTNU.

- Lundeby, H. og J. Tøssebro (2006). Kampen og tilfredsheten. I O.P. Askheim, T. Andersen og J. Eriksen (red.): *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*, 27 – 47. Lillehammer/Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Lundeby, H. og J. Tøssebro (2008). Exploring the Experiences of "Not Being Listened To" from the Perspective of Parents with Disabled Children. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(4):258–74.
- Lundeby, H. og J. Tøssebro (2009). Livsløp i familier med funksjonshemmete barn. I J. Tøssebro (red.): *Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Lundström, T. og M. Sallnäs (2003). Klasse, kön och etnisitet i den sociale barnavården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2 (3).
- Løvgren, M. (2009). *Unge Funksjonshemmede. Selvbilde, sosial tilhørighet og deltakelse i fritidsaktiviteter*. NOVA Rapport 9/09. Oslo: NOVA.
- Laan, N.M.A., G.M.P. Loots, C.G.C. Janssen og J. Stolk (2001). Foster care for children with mental retardation and challenging behaviour: A follow-up study. *British Journal of Developmental Disabilities*, 47(92):3–13.
- Mallen, A. (2010). *We are too close. How to report abuse and neglect of disabled children to the social services*. International Sociological Association.
- Manders, J.E. og Z. Stoneman (2009). Children with disabilities in the child protective services system: An analog study of investigation and case management. *Child Abuse & Neglect*, 33(4):229–37.
- Masson, J., C. Harrison og A. Pavlovic (Red.) (1999). *Lost and found: Making and re-making working partnership with parents of children in the care system*. Aldershot: Ashgate.
- Mather, M. (2009). Invisibility, disability and the problem of public care. I C. Burns (red.): *Disabled Children Living Away From Home. In foster care and residential settings*, London: Mac Keith Press.
- McCubbin, H.I., M.A. McCubbin og et.al. (1983). CHIP-Coping Health Inventory for Parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *Journal of marriage and the family*, (May 1983):359–70.
- Midkiff, A. (2000). *Mestring i motbakke. Mestring hos fosterforeldre som har funksjonshemmede fosterbarn*. Oslo: Det utdanningsvitenskaplige fakultet, Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.
- NOU (2000:12). *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurdering, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo.

- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement. Critical texts in social work and the welfare state*. London: McMillan Press.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability, from theory to practice*. New York: St. Martin's Press.
- Olsen, B.C.R. (2001). *Med barnet i hverdagen. Omsorgserfaringer til foreldre til barn med cerebral parese*. HiO-rapport 2001 nr 4. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Olsen, T. (2006). *En helt vanlig jobb? En studie av utviklingshemmede i arbeidslivet*. NF-rapport er. 6/2006. Bodø: Nordlandsforskning.
- Ottosen, M.H. og P.S. Christensen (2008). *Anbragte børns skole og sundhet – utvikling etter anbringelsesreformen* København: SFI- Det Nationale forskningscenter for Velfærd.
- Priestley, M. og P. Rabiee (2003). Young Disabled People and the 'New Arrangements' for Leaving Care in England and Wales. *Children and Youth Services Review*, 25(11):863–90.
- Prøis, I.K. (2009). *Barn med utviklingshemning under barnevernets omsorg : hvordan tilrettelegges det for god livskvalitet i langsiktige omsorgstiltak?* Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.
- Puddy, R.W. og Y. Jackson (2003). The development of parenting skills in foster parent training. *Children and Youth Services Review*, 25(12):987–1013.
- Read, J. og C. Harrison (2002). Disabled children living away from home in the UK: recognizing hazards and promoting good practice *Journal of Social Work*, 2(2):211–31.
- Romøren (Red.). (2000). *Usynlighetskappen. Levefår for funksjonshemmede*. Oslo: Askribe.
- Rutter, M., J. Kreppner og E. Sonuga-Barke (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5):529–43.
- Rye, H. (2002). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smeplassen, S.F. (2006). Jeg vil ikke flytte, men jeg må. *Embla*, (5).
- Solvang, P.K. (1994). *Biografi, normalitet og samfunn: En studie av handikappedes veier til utdanning og arbeid i Skandinavia*. Bergen: SEFOS/Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- St.meld.40 (2002–2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer (White paper. Dismantelig disabeling barrieres)*.

- Sundt, H. og A. Lysbakken (2010). *Fosterhjemshåndboka*. Oslo: Kommuneforl.
- Tarren-Sweeney, M. (2007). The Assessment Checklist for Children – ACC: A behavioral rating scale for children in foster, kinship and residential care. *Children and Youth Services Review*, 29(5):672–91.
- Trondheim-Kommunerevisjon (2006). *Har kommuneøkonomien for stor innvirkning på barnevernets vurderinger?* Trondheim: Trondheim Kommunerevisjon.
- Trout, A.L., K. Casey, M.B. Chmelka, C. DeSalvo, R. Reid og M.H. Epstein (2009). Overlooked: Children with Disabilities in Residential Care. *Child Welfare*, 88(2):111–36.
- Tøssebro, J. og H. Lundeby (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming – de første årene*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Vedeler, J.S. og S. Mossige (2010). Pathways into the labour market for Norwegians with mobility disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(4):257–71.
- Wendelborg, C. (2010). *Barrierer mot deltakelse. Familier med barn og unge med nedsatt funksjonsevne*. Rapport 2010 Avd. for mangfold og inkludering. Trondheim: NTNU samfunnsforskning AS.
- Ytterhus, B. (2004). Sosialt samvær i barnehage og skole – muligheter og trusler. I J. Tøssebro (red.): *Integrering och inkludering*, 201 s. Lund: Studentlitteratur.
- Ytterhus, B. (2008). Managing turning points and transitions in childhood and parenthood – insight from families with disabled children in Norway. *Disability and Society*, 23(6):625–36.
- Zewdu, A.M. (2010). Health-related benefits among children in the child welfare system: prevalence and determinants of basic and/or attendance benefits. *Norsk Epidemiologi/ Norwegian Journal of Epidemiology*, 20(1):77–85.