

Bachelorgradsoppgave

Rusmiddelproblemer og omsorgssvikt
Substance abuse and neglect



Forfatter: Kirsten Bakken

VPL 310
Bachelorgradsoppgave i Vernepleie
Høgskolen i Nord-Trøndelag-2014

Sammendrag

Tittel:

Rusmiddelproblemer og omsorgssvikt

Formål:

Er gjennom oppgaven å finne ut hvordan jeg som vernepleier i barnevernet kan jobbe for å forebygge omsorgssvikt i familier hvor det finnes rusmiddelproblemer.

Om det skulle bli aktuelt for meg som vernepleier å jobbe i barnevernet, er denne oppgaven grei å ha med seg som erfaring.

Som privatperson kan jeg også møte på barn som er i en vanskelig livssituasjon, og jeg ser fordelen med å ha basiskunnskaper på området.

Problemstilling:

"Hvordan kan jeg som vernepleier i barnevernet forebygge omsorgssvikt i familier med rusmiddel-problemer?"

Metode:

Litteraturstudie

Konklusjon:

Barnet er hovedpersonen og må bli hørt, og sikres god omsorg

Det tverrfaglige samarbeidet mellom de instansene som er involvert i barnet bør bedres

Slekts-fosterhjem er best

Oppfølging og hjelp over tid er viktig gjennom familieorientert behandling og familieambulatorier

Det mangler fortsatt oppdatert forskning på området

Nøkkelord:

Rusmiddelproblemer, omsorgssvikt, barnevern, vernepleier, familier og forebygging

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1. Førforståelse	1
1.2. Presentasjon av problemstilling	2
1.3. Eget faglig ståsted	2
1.4. Avgrensning av problemstillingen.....	3
1.5. Formålet med oppgaven.....	4
1.6. Oppgavens oppbygging	4
2. METODE	5
2.1. Litteraturstudium	5
2.2 Gjennomføring	6
2.2. Utvelgelsesprosessen	8
2.3. Metode- og kildekritikk	10
2.4. Etske refleksjoner	10
3. TEORI	12
3.1. Barnevernet.....	12
3.2. Omsorg.....	13
3.3. Omsorgssvikt.....	14
3.4. Rusmiddelproblemer	15

3.5. Barnevernets forebygging av omsorgssvikt.....	16
3.5.1. Å kommunisere med barn.....	16
3.5.2. Å sikre barnets tilknytninger utenfor familien	17
3.5.3. Barnevernets samarbeid med barnehagene	18
3.5.4. Oppfølging og hjelp over tid	18
3.5.5. Plassering av barn	19
4. DRØFTINGSDEL	20
4.1. Å kommunisere med barn	20
4.2. Barnevernets samarbeid med barnehagene	22
4.3. Oppfølging og hjelp over tid	24
4.4. Når barn plasseres utenfor hjemmet	27
5. AVSLUTNING	30

VEDLEGG 1

ANTALL ORD: 9703

1. INNLEDNING

I følge Killén (2012) befinner 160 000-230 000 barn i Norge seg i en livssituasjon hvor rusmiddelproblemer preger deres liv. Dette omfatter alle grader av rusmiddelbruk. Med den benektingen en ofte møter hos rusmiddelbrukere må en regne med at dette er et minimumsantall.

Etterforskningsleder i Kripos Tore Swang hevder i disse dager at folk flest er for naive, og at vold og overgrep mot barn skjer oftere enn vi tror. Vi er for dårlige til å melde fra ved mistanke om overgrep, og samarbeidet mellom fagfolk kritiseres også.

Samtidig viser ny forskning at barnevernet i dag yter mange av de samme tiltakene som sosialtjenesten, og har dermed ikke kapasitet til å hjelpe de barna som trenger det mest (Frøjd, 2008).

Vi står overfor ei stor gruppe barn som er uensartet i forhold til flere faktorer. Bruken av rusmidler i familiene vil ha ulik intensitet, varighet og uttrykksform. De vil også ha forskjellig grad av mestringssevne og sårbarhet overfor de belastningene de blir utsatt for.

Ved problemfylt bruk av rusmidler i hjemmet er det mange faktorer som generelt gir barna, hjelpeapparatet og det private nettverket grunnlag for uro (Solbakken og Lauritzen, 2006).

1.1. Førforståelse

Dalland (2012) beskriver at vi alltid har våre fordommer med oss inn i en undersøkelse. En fordom betyr at vi allerede har en mening om fenomenet før vi undersøker det. Her sies det at jeg skal være min førforståelse bevisst, og jeg viser det ved å gjøre rede for den i oppgaven min.

I min førforståelse har jeg ofte tenkt at å jobbe i barnevernet må være vanskelig. Det å vurdere hver enkeltstående situasjon på best mulig måte. Mange ganger kan valgene du tar være gode, mens andre ganger ikke.

Min oppfatning er at det er vanskelig å forebygge omsorgssvikt i familier med rusproblemer grunnet at temaet er tabubelagt, barn beskytter sine foreldre, mange vil skjule rusproblemet sitt, og mange mennesker kvier seg for å blande seg inn i andres privatliv.

Ved å ha praksis på ei avdeling for rus og psykiatri fikk jeg erfart at det kan være vanskelig for pasientene å innrømme sitt rusmisbruk, og særlig hos damer som er alkoholmisbrukere.

I forhold til disse tankene har jeg blitt interessert i å finne ut hva barnevernet kan gjøre for at barn som lever i familier med rusmiddelproblemer skal få en best mulig oppvekst.

1.2. Presentasjon av problemstilling

I og med at jeg hadde praksis på ei avdeling for rus og psykiatri har jeg valgt ei problemstilling som er relatert til omsorgssvikt, og hva jeg som vernepleier kan gjøre for å forebygge omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer.

Problemstillinga lyder:

«Hvordan kan jeg som vernepleier i barnevernet forebygge omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer?».

1.3. Eget faglig ståsted

Ved siden av å studere vernepleie arbeider jeg som hjelpepleier i kommunen. Det har jeg gjort i 20 år. I løpet av den tiden har jeg også fått to barn som jeg forsørger sammen med min mann.

Som hjelpepleier har jeg jobbet på både bo-senter for demente, hjemmesykepleien og i boliger for utviklingshemmede. Der har jeg lært å bli kjent med folk, og godta mennesker som de er. Når du jobber med mennesker er det flere hensyn å ta, og uansett hvor du jobber er det enkelte områder som er felles, som det å vise respekt for enkeltindividet, oppnå tillit, gi omsorg, og det å samarbeide med både tjenestemottakere og ansatte.

Jeg har lite kjennskap til hvordan barnevernet jobber bortsett fra det jeg leser om, og hører om i nyhetene. Ofte kan omtalen av barnevernet da være negativ.

Selv om ikke praksisplassen var relatert til barnevernet var det enkelte av de innlagte som hadde barn hvor barnevernet var involvert.

Jeg kjenner mennesker som har jobbet som beredskaps-hjem eller fosterhjem og har opplevd at ganske små barn har skader på grunn av omsorgssvikt tidlig i livet sitt. Jeg har også sett at utvikling og tilknytning blir forstyrret. For meg som selv har egne barn er det vanskelig å forstå at det å ikke gi barnet sitt god nok omsorg kan føre til så store skader. Områder som har vært en selvfølge for meg under oppdragelsen av mine barn, er ikke en selvfølge for alle. Derfor har jeg blitt interessert i å undersøke hva jeg som vernepleier i barnevernet kan gjøre for å forebygge at barn blir utsatt for omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer.

1.4. Avgrensning av problemstillingen

Jeg har valgt å konsentrere meg om småbarn opp til seks år, grunnet viktigheten av å starte forebygging så tidlig som mulig (Killén og Olofsson, 2011). Så når ordet barn blir nevnt i oppgaven er det denne aldersgruppen som omtales.

I tillegg er det det kommunale barnevernet som omtales når barnevernet blir nevnt.

I forhold til foreldre med rusmiddelproblemer har jeg valgt å ikke skille mellom narkotika- og alkoholmisbruk, og heller ikke om det er mor eller far, eventuelt begge som ruser seg.

Det er de generelle problemene som kan oppstå i en familie med rusmiddelproblemer jeg har tatt tak i.

Forebygging innenfor rusomsorgen blir ofte delt inn i tre deler, universal, selektiv og tertiær forebygging (Killén og Olofsson, 2011). Jeg har jeg valgt å konsentrere meg om selektiv og tertiær forebygging da disse områdene ofte går over i hverandre.

Grunnet oppgavens omfang har jeg innenfor selektiv og tertiær forebygging igjen valgt å begrense utvalget til fem områder som synes viktig i forebyggingen av omsorgssvikt.

De områdene jeg velger å konsentrere meg om i forhold til forebygging er:

Å kommunisere med barn, å sikre barnets tilknytninger utenfor familien, barnevernets samarbeid med barnehagene, oppfølging og hjelp over tid og plassering av barn.

I drøftingsdelen tar jeg utgangspunkt i disse områdene med unntak av å sikre barnets tilknytninger utenfor familien. Dette punktet blir likevel representert i de andre temaene.

1.5. Formålet med oppgaven

Formålet med oppgaven er for meg som fremtidig vernepleier å sette meg inn i hvordan barnevernet jobber i forhold til å forebygge omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer, samtidig som jeg ønsker å se om det er enkelte områder barnevernet kan bli bedre på.

Om det skulle bli aktuelt for meg som vernepleier å jobbe i barnevernet, er denne oppgaven grei å ha med seg som erfaring.

Som privatperson kan jeg også møte på barn som er i en vanskelig livssituasjon, og jeg ser fordelen med å ha basiskunnskaper på området.

1.6. Oppgavens oppbygging

Videre i denne oppgaven kommer metodekapittelet hvor jeg begrunner valg av metode, i mitt tilfelle litteraturstudie, valgt på bakgrunn av min problemstilling. Deretter presenteres innsamling av data, og utvelgelsesprosessen som er en begrunnelse av hvorfor jeg har valgt den litteraturen jeg gjorde.

Jeg har også belyst metode- og kildekritikk, og etiske refleksjoner i forhold til metoden og oppgaven generelt.

I teorikapittelet presenterer jeg relevant teori om barnevernet, omsorg- og omsorgssvikt, rusmiddelproblemer og forebygging.

Deretter kommer drøftingskapittelet hvor teori drøftes opp mot funn i utvalgte artikler, samt opp imot Kvellos seks dimensjoner som bør være til stede for å kunne gi god omsorg.

Til slutt kommer en konklusjon over funnene i oppgaven og om temaer det hadde vært aktuelt å jobbe videre med.

2. METODE

Dalland (2012) beskriver metoden som hvordan vi bør gå fram for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Det er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap.

Videre har jeg har valgt å gjøre et litteraturstudie da det finnes mye forskning og litteratur på valgt område.

2.1. Litteraturstudium

I og med at det allerede er forsket mye på valgt tema valgte jeg litteraturstudie. Ved bruk av mine søkeord fant jeg mange treff og valget ble enkelt. I utgangspunktet hadde jeg tenkt å intervju noen fra barnevernet, men på grunn av etiske hensyn valgte jeg litteraturstudium.

Dalland (2012) sier at den litterære oppgaven i hovedsak bygger på skriftlige kilder. Han sier videre at i letingen etter relevant litteratur er det en fordel å plassere problemområdet innenfor et hovedemne. Et litteraturstudium er et forskningsopplegg der publisert forskning er hovedmaterialet for undersøkelsen. Dette innebærer i praksis å gå systematisk gjennom de publikasjoner som finnes på området, og ut fra det prøve å finne frem til konklusjoner som virker å være gyldige. Du gjør systematiske søk for å finne kvalitetsmessig god og relevant informasjon om det temaet du vil belyse. Informasjonen fra de kildene du har funnet presenteres i teoridelen, og anvendes i forhold til problemstillinga i diskusjonsdelen.

I følge Stene (2003) innebærer litteraturstudier og litteratursøk å ta en titt på de arbeider som eksisterer innenfor det området man skal jobbe med. Kunnskapen man får ifra litteraturstudiene er noe man i første omgang bruker i selve problemløsningen. Det dokumenterte resultatet av litteraturstudiene vil man indirekte finne som gode problemformuleringer og gode drøftinger.

Ved leting etter litteratur sier Stene (2003) at det kan være en fordel å inspisere innhold og referanser i tilgjengelige og kjente lærebøker, og aktuelle artikler i pensumlitteraturen.

Veileder og andre ressurspersoner er også greit å snakke med, og medstudenter kan også være

en ressurs. Litteratursøk foregår primært i biblioteket, men det kan også være nyttig å bruke fagbokhandelen og forlagenes kataloger. Den riktige arbeidsmåten ifølge Stene er å først orientere deg lokalt før du bruker ressurser på å skaffe deg litteratur andre steder. Mest sentralt er kanskje Oria, som er den felles bokkatalogen for høgskole- og universitetssystemet i Norge.

Ved konkret søking etter litteratur er god kjennskap til nærmeste forskningsbibliotek og Oria nesten en forutsetning for litteratursøk. Personalet ved biblioteket gir veiledning i søking og anbefalinger om hvilke base-søk som passer studentens behov.

I forhold til hvilke kilder man skal velge er hovedregelen at kildene bør være relevante for problemstillinga eller temaet ditt.

Noen kriterier å se etter er om forfattere går igjen, det kan være en indikasjon på at de er faglige autoriteter. Tidsskriftet en artikkel er publisert i vil gi en god indikator på hva den står for. Utgivelsesåret gir verdifull informasjon, og om du har en publikasjon tilgjengelig vil bokens baksidetekst gi en oppsummering av tema. Også forord, litteraturliste og innholdsfortegnelse gir oversikt over innhold (Stene, 2003).

2.2 Gjennomføring

Jeg startet med å finne relevant litteratur til min problemstilling under praksisperioden i vår. Der ble jeg anbefalt ei fagbok av min veileder: «Det sårbare barnet» av Kari Killén og May Olofsson. Den valgte jeg å anvende.

Ved å bruke Kari Killén som søkeord i Oria fant jeg flere fagbøker skrevet av henne som jeg også har brukt i oppgaven.

Videre har jeg søkt etter relevant fagstoff og forskningsartikler gjennom Hint sitt bibliotek, Oria, og gjennom litteraturlister på internett som SIRUS.no, forskning.no, barnevernet.no, fontene.no og google scholar. Ved å bruke bibliotekaren har jeg og flere studenter fått en gjennomgang om hvordan vi kan søke gjennom Oria.

Her følger en oversikt over resultatene jeg fikk ved å søke på utvalgte søkeord gjennom Oria:

Omsorgssvikt: 2020 resultater

Rusproblem: 1440 resultater

Rusproblemer og omsorgssvikt: 565 resultater

Forebygging av omsorgssvikt i familier med rusproblemer: 586 resultater

I og med at jeg fikk mange treff på valgte søkeord, valgte jeg å se igjennom, og lete etter de artiklene som passet best til min problemstilling.

Under hele skrive-prosessen har det stadig dukket opp nye artikler. Mange av disse har jeg funnet på sosiale medier og i nettaviser. Utfordringen her var å finne ut om artiklene var faglig forankret.

Pensum som vi har hatt tidligere i studieforløpet har jeg også brukt, og jeg har blitt anbefalt litteratur gjennom min studieveileder.

Ved å være inne på nettsidene til Borgestadklinikken som er et kompetansesenter på rus, drevet av Blå kors, fant jeg at det skulle være en nordisk konferanse om «Barnet og Rusen». Der fant jeg i alt 26 foredragsholdere som har forsket på området, og noen var aktuelle å bruke i min oppgave. De jeg har brukt er: «Den dialogiske samtalen» av Åse Langballe, og «Strategi for familieorientert alkoholbehandling i Danmark» av Kirsten Mundt. Øyvind Kvello er også brukt gjennom fagboka: «Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling».

Eksempel på forelesere som ikke ble brukt er Håvard Tjora kjent fra TV-serien «Blanke ark» og «Utviklingstraumeperspektivet som forståelsesmodell og guide for hjelpen» ved Dag Ø.Nordanger, psykologspesialist i klinisk psykologi for barn og unge. Forsker og foreleser ved RKBU-Vest».

2.2. Utvelgelsesprosessen

Under følger en oversikt over de forfatterne og forskerne som er mest brukt i min oppgave, en redegjørelse for hvordan jeg kom fram til disse følger også med.

Bunkholdt, V og Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk. Boka dreier seg mot praksisfeltet og forfatterne viser til ulike situasjoner fra praksis i barnevernet og drøfter måter å løse utfordringer på.

Killen, K. og Olofsson, M. (2011). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget. Den tar for seg forebygging av omsorgssvikt og utviklingsforstyrrelser hos barn. Den legger hovedvekt på de mindre barna, og jeg har derfor funnet den veldig aktuell i forhold til min problemstilling. Kari Killén er en av Norges mest kjente og profilerte fagfolk når det gjelder barn og omsorgssvikt. Hun har de siste åra jobbet med tilknytning, spesielt i forhold til foreldres rusproblemer. Hun har mottatt Kongens fortjenestemedalje i gull og også en rekke andre priser for sitt arbeid. Jeg har valgt å bruke to andre bøker av samme forfatter og det er «Sveket 1 og 2» som omhandler barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner og ansvar og (be)handling. Hun er en forfatter som går igjen i flere fagbøker, tidsskrifter og artikler, og det er en indikasjon på at hun er en faglig autoritet. Den andre forfatteren av boka, May Olofsson er dansk lege og det er hun som har utviklet Københavnmodellen, og jeg ser derfor på henne som en faglig autoritet også.

Kvello, Ø. (2007) *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Univeritetsforlaget. Kvello var foreleser på konferansen: «Barnet og rusen». Han er førsteamanuensis ved psykologisk institutt ved NTNU. Han har bred erfaring med utredning i barnevernssaker og benyttes som veileder og kursholder på temaet. Fagboka omfatter området omsorgssvikt og er derfor funnet aktuell.

Langballe, Å. (2011). Artikkel om den «Dialogiske samtalen» hentet fra nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) www.nkvts.no. Denne fant jeg da jeg var inne på sidene til borgestadklinikken. De arrangerte et nordisk seminar om «Barnet og rusen» hvor Åse Langballe snakket om den vanskelige samtalen.

Fagartikkel om at «Barnevernet vil tettere på barnehagene» av Kari Emilsen, sosiolog og førstelektor Dronning Mauds Minne høgskole og Åse Bratterud, sosiolog og seniorforsker ved Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, NTNU samfunnsforskning. Artikkel er hentet fra Fontene.no. Tidsskriftet Fontene utgis av Fellesorganisasjonen som er et fagforbund for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere, derfor aktuelt å bruke i min oppgave.

Prosjektet: «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon» som Borgestadklinikken gjennomførte i 2006 og 2007. Målet var å øke handlingskompetansen for ansatte i skoler, barnehager, sosialtjenesten og barnevernet, slik at de så tidlig som mulig kan oppdage barn som vokser opp i familier med rusmiddelproblemer og gi dem riktig hjelp.

Jeg fant prosjektet da jeg søkte på SIRUS, Statens institutt for rus-forskning som er et selvstendig forskningsinstitutt under helse- og sosialdepartementet. Formålet til SIRUS er å utføre forskning, dokumentasjon og formidling rundt rusmiddelspørsmål.

Jeg har også brukt en annen rapport fra SIRUS som er skrevet på oppdrag fra barne- og familiedepartementet. Den handler om: «Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer». Grunnen til at denne forskningen ble viktig for meg er at den går direkte på min problemstilling.

En fagbok jeg valgte å ikke bruke:

Hansen, F.A. (2001) *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S. Dette er ei fagbok som hadde vært aktuell å bruke, men på grunn av utgivelsesår fra 2001 valgte jeg den bort.

En foredragsholder ved konferansen «Barnet og rusen» jeg valgte bort var Håvard Tjora. Han er mest kjent for å hjelpe barn som sliter i skolen, og angikk derfor ikke valgte aldersområde. Barn som sliter i skolen trenger ikke å komme av foreldres rusmiddelproblemer, selv om det i enkelte tilfeller kan være en faktor.

2.3. Metode- og kildekritikk

Dalland (2010) sier at kildekritikk er de metodene vi bruker for å fastslå om en kilde er sann. Det vil si å vurdere de kildene som benyttes. Kildekritikken skal vise at du er i stand til å forholde deg kritisk til det materialet du velger å bruke i oppgaven.

I og med at barnevern er et stort felt og at det finnes mye teori og forskning på området kan resultatene jeg har funnet blitt annerledes ved valg av annen litteratur og forskning. Likevel velger jeg å tro at de forfatterne og forskerne jeg har valgt er pålitelige.

Når det gjelder metodevalg kunne jeg fått andre opplysninger om jeg hadde valgt intervju. Jeg kunne da fått hørt hvordan barnevernet jobber lokalt med barn i familier med rusproblemer. Men også da ville jeg ha funnet forskjeller ut ifra hvilken kommune jeg velger. Her spiller kommunens prioriteringer, ressurser og faglighet en rolle.

Hovedsakelig har jeg lett etter kilder på norsk, men jeg har også brukt dansk forskning og noe av forskningen jeg har valgt er gjort i samarbeid med amerikanske forskere. Grunnen til at jeg i hovedsak har valgt norsk litteratur og forskning er at språket er lettere å forstå. Her er jeg klar over at ved å søke på engelsk kunne jeg ha fått flere valgmuligheter og andre resultater.

2.4. Ethiske refleksjoner

De etiske hensyn jeg har tatt i forhold til metodevalg er hentet fra Høgskolen i Nord-Trøndelag sine retningslinjer for studentoppgaver.

I en oppgave er det krav om at person- og stedsnavn skal anonymiseres. Ved valg av litteraturstudie slipper jeg å tenke på dette, men hadde jeg valgt intervju ville det vært mer aktuelt. Likevel må jeg tenke på at det er en sårbar gruppe oppgaven min handler om, og jeg må behandle gruppen med respekt og være bevisst mine holdninger og tanker.

Alt arbeid med studentoppgaver skal ifølge retningslinjene styres av en grunnleggende respekt for alt liv, respekt for det enkelte menneskes integritet og ukrenkelige egenverd samt være i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer. I tillegg må det utøves et skjønn basert på etiske vurderinger i forhold til den gitte situasjonen.

Forskning skal også være etterprøvbart, det vil si at det skal være mulig å etterprøve en annens forskers resultater i et gitt materiale. Gjennom metodekapittelet har jeg prøvd å formidle hvordan jeg jobbet slik at andre kan etterprøve min forskning.

Busch (2013) legger vekt på om forsker har et spesielt forhold til temaet som undersøkes. Har man et for nært forhold til temaet som diskuteres kan det påvirke hvordan man tolker resultatene. Dette trenger ikke være et problem om man er bevisst dette. Stort engasjement betyr at studenten har høy innsikt i det fenomenet som skal studeres.

Når det gjelder min problemstilling har jeg ikke et spesielt nært forhold til temaet, men det er likevel et tema som opptar meg, og jeg må være bevisst min førforståelse til temaet.

3. TEORI

3.1. Barnevernet

Karlsrud (2011) skriver at i Norge, er omsorg for og oppdragelse av barn foreldres rett og plikt. Barn har krav på omsorg. I første rekke er dette foreldrenes ansvar, men foreldre kan ha behov for hjelp til å ivareta dette ansvaret i lengre eller kortere perioder. I mange tilfeller kan foreldre være i en vanskelig livssituasjon, og i slike tilfeller har barnevernet et ansvar.

Barnevernet skal være en garanti for at alle barn sikres trygghet, omsorg og utviklingsmuligheter.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har utarbeidet prinsipper for barnevernets arbeid. Arbeidet bygger på forskning innen forskjellige fag og praktiske erfaringer. For at tjenestene skal fungere best mulig må barnevernets praksis og lovverket oppfattes som legitimt av befolkningen generelt. Hensynet til barnets beste er det overordnede prinsippet og skal veie tyngst i saker der det står i motsetning til andre sentrale prinsipper.

Et rundskriv fra barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (Q-16/2013) omhandler forebyggende arbeid for barn og unge, og bygger på prinsippet om å starte tidlig, samordne og det å ha kompetanse. For godt forebyggende arbeid kreves at det at en starter tidlig og tenker og handler langsiktig. Gode fellesskapsløsninger er et bra utgangspunkt for et inkluderende oppvekstmiljø. For den som arbeider i praksisfeltet vil dette innebære at det legges til rette for at barn og unge blir hørt og får medvirke. Forebyggende arbeid handler om mer enn det den enkelte har fagansvar for, og det er viktig å samarbeide med familie, foresatte og andre instanser.

Barnevernloven sier dette om forebygging:

§ 3-1. Barneverntjenestens forebyggende virksomhet.

Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.

Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.

Barnevernloven tar også for seg barns rett til medvirkning i saksbehandling. Det er mange barn under syv år som har rett til å bli hørt fordi de fyller konvensjonen sine krav om å være i stand til å danne seg et synspunkt. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets modenhet og alder. Her vil det være snakk om å utøve faglig skjønn for å vurdere barnets faktiske forutsetninger for å kunne forme en mening (Seim og Slettebø, 2007).

3.2. Omsorg

Å finne en god definisjon på hva god omsorg er kan være vanskelig. Øyvind Kvello (2007) sier at barnevernsarbeid innebærer vanskelige vurderinger av hva som er god nok omsorg versus mishandling og omsorgssvikt. I enkelte tilfeller trenger ikke omsorgen å være god, men god nok til at barnet kan utvikle seg normalt. Sårbarheten til barn er forskjellig, og vurderinger av barn må derfor tas i forhold til hver enkelt barn sine behov og forutsetninger, ikke kollektivt. Ifølge Kvello er det funnet seks viktige dimensjoner ved foreldrerollen, som sier noe om hvilke forutsetninger som bør være til stede for å gi god omsorg.

Disse er:

Sosial integrering, stimulering, tilsyn og kontroll, sosial støtte, struktur og det å gi trygghet. Sosial integrering betyr å hjelpe barnet til å få en tilhørighet i nærmiljøet eller majoritetskulturer.

Stimulering handler om engasjere seg positivt i samspill med barnet ved å bekrefte de initiativ barnet tar.

Tilsyn og kontroll handler om å ivareta barnets sikkerhet, slik at barnet opplever å bli beskyttet.

Sosial støtte er å bli tatt vare på, både opplevd og i realiteten av andre tilgjengelige mennesker, og at man inngår som del av et større sosialt nettverk.

Struktur innebærer å skape forutsigbarhet og rytme.

Trygghet innebærer å beskytte mot farer og gi en følelse av at man er trygg og vernes (Kvello, 2007).

3.3. Omsorgssvikt

Begrepet omsorgssvikt kan beskrives slik:

Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre, eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare.

(Kempe 1979, i Killén, 2012, s. 33)

Ofte skilles det mellom fire former for omsorgssvikt:

Barn som blir utsatt for vanskjøtsel, barn som blir utsatt for fysiske overgrep, barn som blir utsatt for psykiske overgrep og barn som blir utsatt for seksuelle overgrep. Barn som utsettes for omsorgssvikt blir sjelden utsatt for bare en av disse formene (Killén, 2012).

Som tegn på omsorgssvikt hos småbarn kan man finne to hovedmønstre i reaksjonene, et aktivt og et passivt.

I det aktive mønsteret opptrer barna med stor uro og rastløshet. De krever konstant oppmerksomhet, og med sin negative atferd får de det også. Typisk for disse barna er aggressivitet. Ofte står sinnet ikke i forhold til situasjonen som utløser det, og ofte går det utover andre barn. Generelt blir forholdet til andre barn konfliktfylt og det settes fort i gang onde sirkler. Barna har liten konsentrasjonsevne og liten utholdenhet.

De passive barna kjennetegnes ved at de er altfor rolige, lite nysgjerrige, og de synes å mangle initiativ og energi. Ofte virker de fryktsomme og sky, og viser lite glede ved å være sammen med andre. De er føyelige, og ofte trenger de andre til å sette dem i gang med noe. Denne gruppen er ofte mimikkfattige, gir lite uttrykk for følelser og virker generelt behovsavstengte (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

3.4. Rusmiddelproblemer

I denne oppgaven vil jeg anvende betegnelsen rusmiddelproblemer, som er det samlede problemkomplekset som knytter seg til avhengighet og skadelig bruk av rusmidler (Killén og Olofsson, 2011).

Her kan det være snakk om både misbruk av alkohol og narkotiske stoffer. Rus-opplevelsen kan være både god og ubehagelig ifølge Engelstad Snoek og Engedal (2011). Den kan også ha alvorlige og skadelige konsekvenser ikke bare for den som ruser seg men også for hans eller hennes nærmeste pårørende deriblant barn. Barn som vokser opp i et hjem hvor en eller begge av foreldrene misbruker alkohol eller andre rusmidler, er mer utsatt for alvorlige fysiske og psykiske traumer. Det er også økt fare for at barnet i sin tur selv kan bli rusmiddelmisbruker ifølge Engelstad Snoek og Engedal (2011).

Engelstad Snoek og Engedal (2011) hevder at samliv med en rusmisbruker ofte kan være preget av vold og konflikter. De vektlegger at selv om rusmisbruk ofte fører med seg økte psykososiale problemer, er det viktig å ikke sette likhetstegn mellom et omfattende rusmisbruk og sosial elendighet. Rusmisbruk forekommer i alle samfunnslag.

Ifølge Killén (2012) vil familier ofte bære preg av langvarig rusmiddelbruk. De kan bli isolert og det sosiale nettverket belastet. Det kan oppstå økonomiske problemer, boligproblemer og samlivsproblemer som også kan medføre vold. Rusmiddelbruk er en dyr livsform hvor ran, innbrudd og prostitusjon kan være eneste muligheten for å skaffe så store summer. Slike oppgaver er både oppmerksomhetsslukende og stressende, og barna kan bli skjøvet i bakgrunnen.

Killén og Olofsson (2011) sier at man ofte kan se at mennesker med rusmiddelproblemer ikke har tiltro til helsevesenet. De har mistro til systemene rundt seg. Mange frykter for at når profesjonelle blir klar over omfanget og konsekvensene av deres misbruk, vil de stå i fare for å miste omsorgsretten for sine barn. For foreldre er det å ha blitt tatt ifra sitt barn på grunn av rusmisbruk en daglig smerte.

I og med at svangerskapsundersøkelser og timer ved helsestasjonen er frivillige tilbudsordninger er det mange som ikke benytter seg av disse. Det betyr at mange av barna ikke blir sett av profesjonelle før de når skolealder.

3.5. Barnevernets forebygging av omsorgssvikt

Killén og Olofsson (2011) sier at forebygging foregår både på et universalforebyggende, et selektivt forebyggende og et tertiært forebyggende nivå.

Universalt forebyggende arbeid tar sikte på å hindre at problem oppstår. Den rettes mot hele befolkningsgrupper ved helsefremmende tiltak.

Selektiv forebygging tar sikte på å identifisere spesielle behov og hindre at identifiserte problemer utvikler seg videre.

Tertiært forebyggende arbeid betegner behandling. Ofte vil det være vanskelig å trekke en klar grense mellom selektivt forebyggende arbeid og tertiært forebyggende arbeid. I min oppgave har jeg valgt å fokusere på selektivt og tertiært forebyggende arbeid. I følge Bunkholdt og Sandbæk (2008) blir denne inndelinga ofte brukt i barnevernet sin jobb med forebygging.

Nedenfor følger fem utvalgte områder som jeg har valgt å konsentrere meg om i forhold til forebygging.

De fem områdene er:

Å kommunisere med barn, å sikre barnets tilknytninger utenfor familien, barnevernets samarbeid med barnehagene, oppfølging og hjelp over tid og plassering av barn.

3.5.1. Å kommunisere med barn

Eide og Eide (2006) sier at kommunikasjon er tosidig. Hensikten er å bli kjent med barnet og bygge opp et tillitsforhold. Dette er en individuell og åpen prosess som i liten grad lar seg styre. Formålet er å få og gi mest mulig informasjon med tanke på å bedre barnets helhetlige livssituasjon.

Hva man skal snakke med barn om må vurderes ut fra alders- og modenhetsnivå. Jo yngre barna er, jo mer bundet er de til å snakke om her og nå situasjoner for å uttrykke seg klart. Bunkholdt og Sandbæk (2008) sier at hos barn i alderen 0-2 år kan vi bare i begrenset grad kommunisere ved hjelp av verbalt språk. Her må vi tolke signaler barna gir med

kroppsspråket, i tillegg til generell trivsel, motorisk utvikling og observasjon av tilknytningsforhold.

Små barn kommuniserer om konkrete og umiddelbare hendelser og det er vanskelig for dem å fortelle lange, sammenhengende historier. Som nyttige metoder for å kartlegge et barns situasjon kan tegning, observasjon, nettverkskart, eller bruk av leker være aktuelt. Her blir det understreket at metodene krever trening (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

Å snakke med små barn oppleves ofte vanskelig i barnevern-saker. Ofte kan man være usikre på hva barn oppfatter av det man sier og spør om, og usikre på om de vil snakke. Kanskje kan de ha fått en instruks av foreldrene om hva de får lov å snakke om. Vi kan også være usikre på om det er riktig å bruke barn som informanter sier Bunkholdt og Sandbæk (2008). Man ønsker å få fram både det positive og det negative ved omsorgssituasjonen i samtaler med barn. Ofte kan man bli så problemfokuset at man ikke passer på å få fram de betydningsfulle positive sidene av barnas tilværelse. De fleste familier har stunder hvor barna har gode opplevelser (Ibid).

3.5.2. Å sikre barnets tilknytninger utenfor familien

Killén og Olofsson (2011) sier de barna som klarer seg best i omsorgssvikt-situasjoner er de som har en trygg tilknytning i eller utenfor familien. En person som de føler seg trygg på. Når en av foreldrene eller begge har hatt et skadelig rusmiddelbruk fra før barnet blir født sees viktigheten med en familietilnærming hvor en aktiviserer og involverer andre i nettverket som tilknytningspersoner. Det undersøkes om det finnes personer som kan være en trygg base for barnet, i eller utenfor familien. Det finnes imidlertid ikke ressurser å hente fra det naturlige nettverket i alle familier. Derfor blir det nødvendig å skape en annen form for nettverk, dette kan være avlastningsfamilier eller fosterhjem (Killén og Olofsson, 2011).

Gjennom studier om barns tilknytningsforhold, vet en i dag at barn i familier med rusmiddelproblemer har de samme behovene som barn i andre omsorgssituasjoner. I tillegg har disse barna behov for hjelp med spesielle rusrelaterte problemer, men først og fremst har de behov for stabile forhold og trygg tilknytning (Killén og Olofsson, 2011).

3.5.3. Barnevernets samarbeid med barnehagene

Barnevernet samarbeider med flere instanser, men jeg velger barnehagen i og med at det er denne aldersgruppen som er aktuell for denne oppgaven. Bunkholdt og Sandbæk (2008) beskriver at gode barnehager har en viktig forebyggende funksjon og kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller i samfunnet. Dette gjelder spesielt for barn som av ulike årsaker trenger ekstra omsorg og stimulering. Myndighetene har de siste åra satset mye på full barnehagedekning og at barnehagene er tilgjengelige for alle til en rimelig pris. Det er en viktig forutsetning for barns muligheter for lek og læring med jevnaldrende. Ved daglig å ha nær kontakt med barn er barnehageansatte i en sentral posisjon for å kunne observere og ta imot informasjon om barns omsorgs- og livssituasjon. Et tiltak som barneverntjenesten bruker er barnehageplass. Barnehageplass kan være et frivillig hjelpetiltak eller et pålagt tiltak av barneverntjenesten (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

3.5.4. Oppfølging og hjelp over tid

Killén og Olofsson (2011) hevder at foreldre med rusmiddelproblemer som regel har behov for et behandlingstilbud av lengre varighet. Spesielt når det er snakk om rusmiddelavhengighet fra før svangerskap og fødsel. Forebygging av stadige kriseløsninger og plassering av barn er betydningsfullt. Barn og foreldre må følges opp fra svangerskap og opp gjennom skolealder. Dette gjelder uansett hvem omsorgsgiver er eller hvor i landet barnet bor. Uansett hvordan det går med foreldrene er det nødvendig med en handlingsplan for eventuelle tilbakefall. Individuell plan for familiene som skal hjelpes er det behov for, planen omfatter behandling og oppfølging av faste rutiner (Killén og Olofsson, 2011).

3.5.5. Plassering av barn

Det finnes i dag mye forskning på ulike sider ved arbeid med fosterhjem og fosterhjemsplassing. Samtidig er det mye vi ikke vet sikkert, og det konkluderes med at vi trenger mer sikker viten og mer forskning på området. Når det ikke finnes sikre studier som slår fast et forskningsbekreftet standpunkt blir avgjørelsene tatt ut fra den enkeltes skjønn innenfor lover og regler, samt ut ifra erfaringer og teoretisk tilslutning (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

Samtidig som omsorgsovertakelse er et alvorlig tiltak er det også alvorlig å la et barn vokse opp under uholdbare hjemmeforhold. Plassering kan derfor være både nødvendig og riktig. For et barn vil det å bli plassert utenfor hjemmet bety en total endring av dets livssituasjon. De vante omsorgspersonene blir erstattet av nye og ukjente mennesker, og de fysiske omgivelsene, vaner, rutiner og gjenstander blir også annerledes. For barnet er dette en svært dramatisk opplevelse selv om foreldrene har samtykket i avgjørelsen. Av hensyn til barnet er det derfor nødvendig å vurdere frivillige plasseringer nøye (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

Når det ikke er nok å bygge på til at omsorgen blir god nok, må det investeres i en annen, varig omsorgssituasjon. Muligens er dette den største utfordringen vi står overfor når det gjelder disse sårbare barna. De tåler ikke gjentakende brudd i tilknytningen. Målet er å få en permanent plassering for barna. For å kunne håpe på at barna skal ha kun en plassering må man finne egnede omsorgspersoner og gi dem støtte og innsikt i de eventuelle skadene barnet er påført. Det må være fagfolk tilgjengelig slik at fosterforeldrene kan få drøftet sine bekymringer, reflektere over eget forhold til barnet og egne følelser (Killén og Olofsson, 2011).

4. DRØFTINGSDEL

I denne delen skal jeg drøfte hvordan barnevernet kan jobbe for å forebygge omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer. I teoridelen har jeg skrevet om forebygging, og på grunnlag av dette temaet velger jeg å drøfte forebygging opp mot det å kommunisere med barn, barnevernets samarbeid med barnehagene, oppfølging og hjelp over tid, samt plassering av barn utenfor hjemmet.

Drøftingen skjer også opp imot Kvellos seks dimensjoner som hevdes bør være til stede for å kunne gi god omsorg. Her vil jeg se på hvordan jeg som vernepleier i barnevernet kan arbeide for å fremme disse dimensjonene, som igjen bør resultere i at omsorgen for barnet blir god nok.

Dimensjonene er sosial integrering, stimulering, tilsyn og kontroll, sosial støtte, struktur og det å gi trygghet.

4.1. Å kommunisere med barn

Jeg ønsker å se nærmere på hvordan jeg som vernepleier i barnevernet kan få til en god samtale med et barn, og også hvordan man kan tolke små barns non-verbale språk.

Sosial støtte og det å gi trygghet kan barnet også oppleve hvis samtalen blir god (Kvello, 2007).

Åse Langballe (2011) sier at det kreves en bevissthet om kommunikasjon og de spesielle holdningene som må ligge til grunn for å vinne barnets tillit, og for å oppnå kontakt. Dette for at barnet skal få en opplevelse av at det virkelig går an å åpne seg og fortelle om det aller viktigste.

Eide og Eide beskriver også at det er viktig å oppnå tillit når man kommuniserer, men hvor god relasjon bør man bygge?

I Bunkholdt og Sandbæk (2008) hevdes det at det er viktig at det relasjonelle ikke blir så viktig at det tematiske ved samtalen blir borte. De formidler at det er viktig at vi får et godt forhold til barna vi snakker med, men at vi ikke må glemme at vi skal gi og få informasjon, og hjelpe barnet til å forstå sin situasjon. Stor vekt på å bygge relasjon kan overskygge det innholdsmessige. En annen ting er at vi kan få en nær relasjon til barnet som ikke hører til den

rollen vi skal ha i barnets liv, og som vi ikke kan stå ved. Her bør man tenke på at god relasjon bør bygges til noen som skal ha kontakt med barnet over tid, dette for å unngå tapsfølelse og brudd. Som vernepleier i barnevernet er det kanskje ikke meg barnet skal ha mest kontakt med i framtiden, og fokuset må være å oppnå tillit, men ikke skape en for god relasjon.

Bunkholdt og Sandbæk (2008) sier at om barnet ikke kjenner deg kan det være betryggende at du lar en som kjenner barnet presentere deg. På den måten blir den som barnet kjenner en garantist for at den fremmede er en trygg person.

Samtidig kan det her være snakk om barn som er så små at de ikke klarer å uttrykke seg godt verbalt. Hvordan skal man da kunne tolke signaler på omsorgssvikt?

Bunkholdt og Sandbæk sier at hos barn i alderen 0-2 år kan vi bare i begrenset grad kommunisere ved hjelp av verbalt språk. Her må vi tolke signaler barna gir med kroppsspråket, i tillegg til generell trivsel, motorisk utvikling og observasjon av tilknytningsforhold.

Fra 3-5 år nærmest eksploderer språkutviklingen, men fortsatt er det nødvendig å snakke om her og nå situasjoner for å uttrykke seg klart jamfør teorikapitlet om kommunikasjon med barn.

Å kommunisere med barn kan som tidligere skrevet i teorikapitlet oppleves som vanskelig. I følge Åse Langballe er det bedre å snakke om vold eller overgrep med et krenket barn enn å la være. Samtaler som kjennetegnes med varsomhet, anerkjennelse og tydelighet kan hjelpe barnet til å forstå hva som har hendt, og dermed til å bearbeide sine erfaringer. Det er vesentlig å understreke at samtaler med barn forplikter. Hvis et barn ikke blir trodd, får hjelp og beskyttelse kan det oppleves som nye krenkelser i form av svik fra voksne som er satt til å beskytte barna.

Videre sier Langballe at det som regel er vi voksne som har makt over barnet i en samtale, men i en samtale med barn som kan ha opplevd vold eller overgrep skal maktbalansen vendes om. Her er det barnet som vet mest og den voksne minst, dette kan være uvant og utfordrende for den voksne.

Den dialogiske samtalemotoden er utviklet for å brukes i asylintervju, dommeravhør og avdekkingsamtaler i barnevernet. Motoden gir meg som vernepleier et redskap for å kunne gjennomføre barnesamtaler på en slik måte at barnet blir anerkjent i samtalen. Barnet skal ha

mulighet til å fortelle mest mulig spontant og fritt om sine opplevelser og erfaringer, uten at man avbryter det. Forskning viser at informasjon som kommer frem ut ifra åpne spørsmål, og med færrest mulig spørsmål er både mest pålitelig og rikest i innhold. En dialogisk fremgangsmåte setter også barnet i sentrum, dette kan gi barnet en følelse av at det er verdt å lytte til, og at informasjonen er viktig for den voksne. Fremgangsmåten skal også fungere som støttende for barnet (Åse Langballe, 2011).

Brandtzæg og Torsteinson (2014) hevder også at barnets stemme må komme fram. De sier at flere må få kompetanse på de minste barna sin psykiske helse. For å kunne oppdage flere barn som lever under nedbrytende omsorgsforhold må kompetansen styrkes der barna er, i kommunen. Fagfolk som vernepleiere må opplæres i å se tegn til stress og aktivering i barnet, og hvordan alvorlige påkjenninger kommer til syne mellom barn og foreldre. Videre sier de at det er svært viktig at barneverntjenestene blir bedre på undersøkelser angående de minste barna. Sped- og småbarns psykiske helse er et eget felt. Det finnes i dag flere gode undersøkelser som kan bidra til å avdekke mangler i relasjonen mellom foreldre og barn. Ved slike undersøkelser får en muligheten til å vurdere om barna blir redde og stresset sammen med foreldrene sine, eller om samspillet med foreldrene skaper balanse og ro i barnet. Disse undersøkelsene krever kompetanse og systematisk opplæring. Brandtzæg og Torsteinson mener at det må et utdanningsløft til i alle barneverntjenester for de minste barna hvis de virkelig skal bli hørt.

Som vernepleier har jeg et ansvar for å oppdatere meg innen faget jamfør Helsepersonell-loven § 4, kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, og som blant annet inneholder plikten til å holde meg faglig oppdatert (FO, 2008).

4.2. Barnevernets samarbeid med barnehagene

For å ivareta god omsorg for et barn hevder Kvello (2007) at sosial integrering og sosial støtte er viktig. Barnet skal oppleve muligheter for å styrke sin egen sosiale kompetanse. Sosiale ferdigheter er en nødvendighet for å kunne fungere sammen med andre barn og voksne (Bunkholdt og Sandbæk, 2008). Stimulering er også en av dimensjonene Kvello hevder bør være til stede for å gi god omsorg. I barnehagen kan barna få denne stimulien gjennom

kontakt med barnehagepersonell og andre barn. Bunkholdt og Sandbæk (2008) bruker begrepet modellering når barn skal lære ferdigheter og holdninger. Når et barn skal lære seg sosial akseptabel atferd er det viktig med gode rollemodeller i miljøet. Barns viktigste rollemodeller er foreldrene, og det kan være både positivt og negativt. Løser foreldre konflikter med vold, kan barna komme til å gjøre det samme.

Som vernepleier i barnevernet ønsker jeg å oppnå et godt samarbeid med barnehagene, dette ved å vise respekt for hverandre og jobbe mot et felles mål (Lauritzen og Solbakken, 2006). Når vi tidligere har sett viktigheten av å oppnå tillit til andre voksenpersoner enn foreldrene, kan barnehagen være en arena hvor en finner tillitsskapende voksne som også kan fungere som gode rollemodeller.

I forhold til tilknytning sier Ueland (2013) at det viktigste for at små barn skal ha det godt i barnehagen er at de er følelsesmessige trygge. Her blir det vist til at over halvparten av barnehagebarn mangler trygg tilknytning til en voksen i barnehagen. I en slik sak er oppfølging fra barnevernets side viktig. Spesielt i forhold til barn i situasjoner hvor barnehageplass blir brukt som forebyggende arbeid. Dette for å sikre at barnet oppnår tilknytning til minst en voksenperson. I følge Ueland er trygg tilknytning viktig, fordi små barn har et grunnleggende behov for trygghet, trøst og beskyttelse i situasjoner som oppleves krevende eller farlige. Tilknytning legger et viktig grunnlag for utvikling. Utrygge barn fungerer dårlig i lek med andre barn og i relasjoner til voksne. Hvis barnet er utrygt har det vansker med å flytte energien over på utforskning og læring. Trygghet er også en av dimensjonene som Kvello (2007) sier bør være til stede for å gi god omsorg.

Fra teorikapittelet ser vi at barnehagen blir brukt i forebyggende arbeid. Barnehagepersonell jobber tett innpå barna og har mulighet til å observere, og ta imot informasjon om barns livssituasjon. Det er de som kan formidle bekymringsmeldinger videre til barnevernet, og derfor er det viktig at samarbeidet fungerer.

Baklien (2009) hevder at barnehager ikke samarbeider godt med barnevernet. Hun mener at tiltak for å øke tilliten er nødvendig, slik at barn som trenger det får hjelp så tidlig som mulig. Barnehageansatte uttrykker ofte mistillit til barnevernet. De opplever barnevernet som et lukket system, de gjør for lite og problemløsningene er ofte for drastiske. Det sies også at det er godt dokumentert at samarbeidet mellom barnevernet og barnehage er vanskelig.

Bekymringsmeldinger fra barnevernet er få. Forskningen viser at de viktigste hindringene for et godt samarbeid ligger i aktørenes bilder av hverandre (Baklien, 2009).

Emilsen og Bratterud (2013) hevder at oppfølging av tiltak er en forutsetning for at det skal virke etter hensikten. De ser viktigheten av at samarbeidet med barnehagen kommer i gang før barnet er plassert. Dette for å få avklart hva barnehagen kan bidra med som tiltak, og hvilke ressurser og kompetanse barnehagen har. Killén (2009) sier at forventningene til barnehagen som tiltak er såpass omfattende at barnevernet ikke kan forutsette at alle barnehager kan oppfylle dem, ikke uten systematisk og grundig oppfølging fra barneverntjenesten.

Derimot viser en evaluering av et prosjekt om tidlig intervensjon hvor fire kommuner deltok, å ha vært vellykket på individnivå. Målet var å øke handlingskompetansen for ansatte i barnehager, skoler, barnevernet og sosialtjenesten. Slik kunne de tidligst mulig oppdage barn som lever i familier med rusmiddelproblemer, og gi dem riktig hjelp. Det har ikke bare økt barnehageansattes kompetanse, men også endret deres måte å handle på. Andelen som sier de er blitt bedre til å lese tegn på at et barn lider på grunn av belastende rusmiddelbruk i familien har økt betraktelig. De har fått en forsterket vilje og trygghet til å ta tak i problemer som de oppdager. De drøfter oftere en bekymring med leder, kolleger eller barnevernet. Mange ytrer at de i løpet av det siste året har kontaktet barnevernet på grunn av rusmiddelbruk hos foresatte. Denne undersøkelsen bevisstgjør ansatte på at samarbeid er viktig. Barnevernet har her en oppgave å gjøre, målet er å fremme et godt samarbeid mellom instansene.

4.3. Oppfølging og hjelp over tid

Som vernepleier i barnevernet synes det fornuftig å dele erfaringer med barnevernet i andre kommuner. Metoder som fungerer bra i en kommune, vil sannsynligvis også fungere bra i en annen kommune.

København-modellen ble utviklet av den danske legen May Olofsson blant annet for å sikre forebygging, behandling og oppfølging. Også der hvor barnet ikke er sårbart fra fødselen av, og rusmiddelproblemet har utviklet seg over tid, er det behov for langsiktig oppfølging.

Modellen er forankret i Familieambulatoriet ved Hvidovre Hospital og Rikshospitalet i København. Det fokuseres på tverrfaglig samarbeid og tidlig intervensjon, og den er spesielt utviklet for gravide rusmiddelmissbrukere og deres barn i aldersgruppen 0-7 år (Killén og Olofsson, 2011).

Københavnmodellen har vist seg å gi gode resultater. Omtrent alle barn skrives ut til stabile og velordnede forhold i et rusmiddelfritt miljø, dette i samarbeid med sosialtjenesten. Mange barn utskrives direkte til et fosterhjem etter fødselen, mens noen barn til spedbarns-observasjonshjem. Her følges 92 % av barna opp i familieambulatoriet der barna blir sikret et profesjonelt nettverk. Ambulatoriet forebygger også mishandling, omsorgssvikt og feilutvikling (Lauritzen og Solbakken, 2006).

I Norge derimot har man ikke kommet så langt. Dagens tilbud er ganske tilfeldig og lite helhetlig oppbygd. Men det finnes noen imponerende enkeltstående tiltak, men foreløpig ingen gjennomarbeidet strategi for hvordan man kan oppdage barn som lider under foreldrenes rusmiddelmissbruk. Dette gjelder også iverksetting av tiltak innenfor de ulike tiltaksnivåene. Hva slags tilbud familien og barnet har, avhenger av hvor i landet de bor (Solbakken og Lauritzen, 2006). Her bekreftes også viktigheten av at barnevernet kopierer metoder som fungerer bra andre steder.

Ved å være i familie-ambulatoriet sikrer du struktur, som Kvello (2007) mener er en av flere grunnleggende faktorer for god omsorg. Her har du profesjonelle som følger opp familien over tid. Uansett hvordan det går med foreldrene er det nødvendig med en handlingsplan for eventuelle tilbakefall. Her er det behov for en individuell plan for de familiene som trenger hjelp, planen omfatter behandling og oppfølging av faste rutiner (Killén og Olofsson, 2011). Som vernepleier i barnevernet bør jeg sette meg inn i bruk av individuell plan, og sørge for at den blir brukt. Om planen blir brukt jevnlig av alle involverte i ansvarsgruppa kan du sikre at barnet blir fulgt opp. Samarbeidet instansene imellom kan også gå lettere når en har en felles arena å møtes på. Planen skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det skal sikres at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren (Ibid.).

Resultatet i undersøkelsen har vist at informantene stort sett er enige i at det tverrfaglige samarbeidet fungerer bra mellom Familieambulatoriet og de involverte eksterne samarbeidspartnere. Deres positive erfaringer er blant annet at de ser nødvendigheten av å

anvende ulike faggrupper på en problemstilling. Dette vil ifølge informantene være med på å skape en best mulig løsning for foreldre og barn. Det kom frem i undersøkelsen at det forventes at alle i gruppen har respekt for hverandre og at de har et felles mål. Det viste seg å være et samarbeid som bygde på trygghet og åpenhet ovenfor hverandre, hvor faglige dialoger var av stor betydning for informantene. utfordringer og negative opplevelser i forhold til tverrfaglig samarbeid var vanskelig for dem å svare på, men de fleste var enige i at tverrfaglig samarbeid var tidkrevende og at de måtte ha tålmodighet. Å arbeide tverrfaglig har vist seg å gi gode resultater til familier som mottar hjelp.

Killén og Olofsson (2011) hevder også at et godt tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er viktig. Et godt tverrfaglig samarbeid kjennetegnes ved at hver enkelt medarbeider tar ansvar, er bevisst sin kompetanse og rolle, og at deres holdninger gjenspeiler forståelse og ikke moralisering. Forutsetningen er at de baserer sine synspunkter på kunnskap og observasjoner, og ikke på synsing og tro. Som vernepleier i barnevernet er dette punkter som jeg ønsker å vektlegge for å oppnå et godt samarbeid med andre instanser.

Fortsatt er det store ulikheter med hensyn til hvordan ulike institusjoner vektlegger barneperspektivet, og dette skaper samarbeidsproblemer. Ulike instanser kan ha en historie med samarbeidsproblemer bak seg, en historie som kan ha skapt myter som det er vanskelig å avlive. Grunnlaget for samarbeidsproblemer er bestandig der, derfor er det viktig å betrakte samarbeid som en faglig funksjon og metode som må læres og snakkes om (Killén og Olofsson, 2011).

Barnevernet i Norge kan trolig lære av metoder som fungerer i Danmark. Det anbefales av Solbakken og Lauritzen (2006) at det i Norge prøves ut en modell med tilbud til gravide rusmisbrukere som etter fødsel sikrer barn og deres familier en systematisk oppfølging frem til barnet begynner på skolen. Oppfølgingen vil medføre en intensiv undersøkelsesprosess av barnet, av samspill mellom barn og foreldre og av omsorgskompetanse. Undersøkelsene må kunne gi et svar på hvordan man kan støtte og eventuelt behandle familier og barn.

Oppfølgingen kan legges til forsterkede helsestasjoner som det finnes noen av i Norge, eller til sykehusavdelinger jamfør Familieambulatoriet i Danmark.

Utfordringene her er å forankre den tverrfaglige kompetansen, ansvaret for langsiktigheten av tilbudet, og forberedelsene med å gi barnet en best mulig tilrettelagt skolesituasjon (Ibid.).

4.4. Når barn plasseres utenfor hjemmet

Når barn blir flyttet i fosterhjem er det fosterforeldrene som til dels tar over omsorgsrollen, og da er det de som må gi barna god nok omsorg. Kvellos seks dimensjoner for god omsorg blir det fosterforeldrene som må ivareta.

Her vil jeg drøfte hvordan barnevernet kan handle i situasjoner hvor barn blir plassert utenfor hjemmet. Når barn plasseres i fosterhjem kan det oppstå et etisk dilemma. Som vernepleier i barnevernet trenger jeg ikke å vite om omplasseringen er til barnets beste eller ikke.

Når en beslutning om at et barn skal plasseres i fosterhjem blir tatt, bør barnevernet tenke på å gjøre omplasseringen best mulig for barnet.

Når barn plasseres utenfor hjemmet viser det seg ifølge Amy Holtan ved RBUP Nord at slekts-fosterhjem er best. Studier som hun har gjort sammen med Mark Winokur og Deborah Valentine ved Colorado State University tyder på at barn i slekts-fosterhjem får mindre psykiske problemer, mindre atferdsproblemer, og har større stabilitet i plasseringer enn barn i ordinære fosterhjem. De fant også at barn i andre fosterhjem i større grad bruker tjenester fra psykisk helsevern enn barn i slekts-fosterhjem. For barn som er under barnevernets omsorg ser det ut til at slekts-fosterhjem er et svært godt alternativ til ordinære fosterhjem sier Amy Holtan. Killén (2010) hevder også at det er funnet at slekts-plasseringer er mer stabile enn andre fosterhjems plasseringer.

Tryggheten kan være større om barnet blir flyttet til for eksempel en onkel og ei tante som det kjenner godt ifra før. Alt blir ikke nytt, og kanskje har barnet et godt tillitsforhold til de allerede. Trygghet er en av dimensjonene Kvello (2007) oppgir bør være til stede for å gi god omsorg. Men som Amy Holtan sier er det ikke bestandig at man har et slekts-fosterhjem tilgjengelig, og det er da andre hjem må vurderes.

Killén og Olofsson (2011) sier at rusmiddelavhengighet ofte skaper så store problemer for de nærmeste pårørende at barnevernet ikke kan bruke dem som primært nettverk til barnet, og pålegge dem det vanskelige arbeidet og store ansvaret som følger med en slik oppgave. Ofte er det heller ikke ressurser å bygge på hos den nære familie til rusmiddelavhengige, jamfør at rusmiddelavhengighet går i generasjoner.

Når barn skal i fosterhjem er det viktig at barnevernet finner et hjem hvor sannsynligheten for skifte er liten. Dette er kanskje den største utfordringen sier Killén og Olofsson (2011). Disse

barna er så sårbare og tåler ikke gjentakende brudd i tilknytningen. Som nevnt tidligere er det da viktig med egnede fosterforeldre og god oppfølging av dem. I forhold til det å kunne gi god omsorg hevder Kvello (2007) at det kreves struktur, dette gjennom å skape forutsigbarhet og rytme.

Utfordringen her kan komme ved mangel på fosterhjem, og barnet blir plassert i et hjem hvor fosterforeldrene kanskje ikke er egnet. Noen fosterforeldre kan føle på at de ikke takler oppgaven, eller at det går utover egne barn. Killén (2010) hevder at det er behov for å undersøke fosterforeldrenes tilknytningserfaringer, ikke nødvendigvis for å vurdere egnethet, men for at de i samarbeid med en fagperson kan få en forståelse av hva som kan bli utfordringene deres. Killén og Olofsson (2011) sier at et barn som har en ambivalent, utrygg og manøvrerende tilknytning som kan skifte fra å være hjelpeløs til å være aggressiv, truende og utprøvende, har behov for en voksenperson som er forutsigbar og ivaretakende.

Voksenpersonen bør kunne sette grenser uten å avvise, og ikke la seg manøvrere.

Utfordringen for omsorgspersonene kan bli stor. Kunnskap om tilknytningsmønstre gir derfor fosterforeldrene sjansen til å forstå atferden til barnet, og det øker muligheten til å respondere på måter som kan hjelpe barnet. Oppfølging og økt kunnskap synes her å være viktig, og jeg ser viktigheten av godt samarbeid mellom fosterforeldre og barnevernet. Jeg som vernepleier i barnevernet bør sørge for at fosterforeldrene får den opplæringen og støtten som kreves.

Ifølge Backe-Hansen, Christiansen og Havik (2013) er årsakene til brudd eller utilsiktede flyttinger ofte atferdsvansker hos barnet, som innebærer en risiko for at fosterforeldrene gir opp. Derfor er ungdommer mer utsatt enn små barn. I følge undersøkelser gjort ved familieambulatoriet i København er det de barna som skrives ut til fosterfamilie rett etter fødselen som rapporteres å ha de mest stabile oppvekst-vilkårene. Her forsterkes teorien om at tidlig innsats er viktig.

Ulike stressbelastninger i fosterfamilien kan også øke sjansen for utilsiktet flytting. Det kan være at det ikke skjer utvikling eller bedring av problemene hos barnet, at de ikke møter gjensvar hos barnet eller at de blir utslitt grunnet belastninger over tid. Et vanskelig forhold til biologiske foreldre og barnevern kan også gi merbelastninger. Også endringer i fosterfamilien som sykdom, dødsfall eller skilsmisse øker stressbelastningen og gjør plasseringen mer sårbar. Tiltak som ifølge Backe-Hansen m.fl. (2013) viktiggjør, er å fremme stabilitet i fosterhjems plasseringer. En innfallsvinkel er å identifisere faktorer som fremmer resiliens i

familier. Resilens betyr at en får en normal utvikling tross unormale omgivelser. En annen innfallsvinkel er å finne gode intervensjoner som fremmer tilhørighet og trygghet mellom fosterforeldrene og fosterbarnet, som grunnlag for positiv utvikling. Behovet for trygghet er en av dimensjonene Kvello (2007) mener er grunnlaget for god omsorg.

Det som går igjen i studiene gjennomført av Backe-Hansen m.fl. (2013) er at det mangler forskning på dette området. Spesielt er det behov for en omfattende norsk studie av utilsiktede flyttinger fra fosterhjem, der barns tilværelse under omsorg blir sett under ett. Sist en slik studie ble gjennomført var tidlig på 80-tallet. For barnevernet vil det kunne bli lettere å jobbe for gode løsninger når de har oppdatert forskning å gå etter.

5. AVSLUTNING

I denne oppgaven har jeg prøvd å svare på problemstillingen om hvordan jeg som vernepleier i barnevernet kan forebygge omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer.

Jeg ser at barnevernet har gode intensjoner, men at hver omsorgssituasjon er unik, og at valg barnevernet tar har store følger.

Jeg vil avslutningsvis oppsummere og trekke en konklusjon ut ifra presentert teori, og den kunnskapen jeg har tilegnet meg gjennom forskningsartikler.

Disse funnene gir en indikasjon på hvordan jeg som vernepleier i barnevernet kan jobbe for å sikre god omsorg for barna.

Hovedfunnet mitt er at det tverrfaglige samarbeidet mellom involverte instanser fungerer dårlig. Et godt tverrfaglig samarbeid kjennetegnes ved at hver enkelt medarbeider tar ansvar, er bevisst sin kompetanse og rolle, og at deres holdninger gjenspeiler forståelse og ikke moralisering. Forutsetningen er at de baserer sine synspunkter på kunnskap og observasjoner, og ikke på synsing og tro. Felles mål er å ta hensyn til barnets beste.

I forhold til at barnehagepersonell jobber tett opp mot barna er det de som kan oppdage omsorgssvikt, og derfor synes samarbeidet med barnevernet viktig. Ved å bedre samarbeidet mellom barnevernet og barnehagene viser en undersøkelse at det har økt ansattes kompetanse, de har endret måter å handle på, blitt bedre på å lese tegn på at barnet lider, forsterket vilje og trygghet til å ta tak i problemer og de drøfter oftere en bekymring med barnevernet.

Når det gjelder å kommunisere med barn fant jeg at det er viktig for meg som vernepleier å oppnå tillit hos barnet, men at jeg ikke bør få en for nær relasjon til det.

Barnets stemme må bli hørt og for å tolke små barns signaler kreves det at flere får kompetanse på de minste barnas psykiske helse gjennom et utdanningsløft. Som vernepleier har jeg en plikt til å holde meg faglig oppdatert.

I forhold til å gi barnet trygge omgivelser er det viktig med stabile forhold rundt det. Dette gjelder både i heimen, barnehage, familieambulatorier og i fosterhjem. Sosial integrering, stimulering, tilsyn og kontroll, sosial støtte, struktur og det å gi trygghet er dimensjoner som bør være til stede i forhold til å kunne gi god omsorg. Når foreldrene ikke klarer å oppfylle

disse dimensjonene, må andre instanser bidra. Det er da barnevernet bør gripe inn med hensyn til at barnets beste må telle høyest.

Når barn plasseres utenfor hjemmet har jeg funnet at slekts-fosterhjem er best. Disse barna får mindre psykiske problemer, mindre atferdsproblemer, og har større stabilitet i plasseringer enn barn i ordinære fosterhjem.

Om det blir nødvendig med fosterhjems plassering vil jeg prøve å finne egnede fosterforeldre med jevnlig oppfølging av dem. Mange barn er utsatt for utilsiktede flyttinger fra fosterhjem og det sees et behov for en omfattende norsk studie av utilsiktede flyttinger fra fosterhjem, der barns tilværelse under omsorg blir sett under ett.

Jeg har også funnet at oppfølging og hjelp over tid har fungert i Danmark, og at det i Norge anbefales å prøve ut en modell med tilbud til gravide rusmisbrukere som etter fødsel sikrer barn og deres familier en systematisk oppfølging frem til barnet begynner på skolen.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg funnet flere områder som kunne vært interessant å drøfte i forhold til forebygging. Det gjelder oppfølging av foreldre og barn i heimen. Dette for å se hvordan jeg som vernepleier kan bidra for at barnet skal kunne bo hjemme i kjente omgivelser.

Et annet område er universal forebygging. Dette området tar sikte på å hindre at problemer oppstår. Den retter seg mot hele befolkningsgrupper ved helsefremmende tiltak.

Litteratur

Backe-Hansen, E, Christiansen, Ø og Havik, T (2013) *Utsiktet flytting fra fosterhjem*.

Tilgjengelig fra:

<http://www.hioa.no/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/Publikasjoner/Notat/2013/Utsiktet-flytting-fra-fosterhjem> (lastet ned 29.10.14)

Baklien, B. og Wejden, T. (2009) *Evaluering av prosjektet «Barn i rusfamilier-tidlig intervensjon»*.

Tilgjengelig fra:

http://www.sirus.no/Evaluering+av+prosjektet+%22Barn+i+rusfamilier+-+tidlig+intervensjon%22.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1KWBm2dVPL28nMhPLZB9MtlY05hRvUY0.ips (lastet ned 07.10.14)

Barne-, likestilling- og inkluderingsdepartementet (2007) *Ansvarsfordelingen i barnevernet*.

Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/barnevern/barnevern-ansvarsfordeling/prinsipper-for-barnevernets-arbeid.html?id=415340> (lastet ned 17.10.14)

Brandtzæg, I og Torsteinson, S. (2014) *Spedbarn og småbarn kan ikke fortelle om vold. Hvordan høre barnets stemme før det kan snakke?*

Tilgjengelig fra:

<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Spedbarn-og-smabarn-kan-ikke-fortelle-om-vold-Hvordan-hore-barnets-stemme-for-det-kan-snakke-7767039.html#.VFOLYOXPVcU.facebook> (lastet ned 02.11.14)

Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. (2008) *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Eide, H. og Eide, T. (2006) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Emilsen, K og Bratterud, Å. (2013) *Barnevernet vil tettere på barnehagene*.

Tilgjengelig fra:

http://fontene.no/mapper/Barnevernet_vil_tettere_pa_barnehagene.pdf (lastet ned 08.11.14)

Fischer, A.C. (2010) *Hovedoppgave*.

Tilgjengelig fra:

<http://www.barnevernet.no/Om-barnevernet1/Ansvar1/Barnevernets-hovedoppgave/> (lastet ned 30.09.14)

FO (2008) *Vernepleierens helsefagkompetanse-et juridisk perspektiv*. Oslo: LO media

Frøjd, E.K. (2008) *Svikter barna som trenger det mest*.

Tilgjengelig fra:

<http://forskning.no/barn-og-ungdom/2008/04/svikter-barna-som-trenger-det-mest> (lastet ned 11.11.14)

Hint (2013) *Forskningspraksis ved Hint*.

Tilgjengelig fra:

http://www.hint.no/forskning/forskningsetikk/forskningspraksis_ved_hint (lastet ned 06.10.14)

Karlsruud, M.C. (2011) *Barnevernet skal beskytte og hjelpe*.

Tilgjengelig fra:

<http://www.barnevernet.no/Forebygge/Bekymret/Krav-pa-omsorg/> (lastet ned 07.11.14)

Killén, K. og Olofsson, M. (2011) *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*.

Oslo: Kommuneforlaget

Killén, K. (2012) *Sveket 1. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget

Killén, K. (2010) *Sveket 2. Ansvar og (be)handling*. Oslo: Kommuneforlaget

Kvello, Ø. (2007) *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Univeritetsforlaget

Lauritzen, G. og Solbakken, B.H. (2006) *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Tilgjengelig fra:

http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/sirusrap.1.06.pdf (lastet ned 12.11.14)

Seim, S. og Slettebø, T. (2007) *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget

Snoek, J.E. og Engedal, K. (2011) *Psykatri. Kunnskap-Forståelse-Utfordringer*. Oslo: Akribe forlag

Stene, M. (2003) *Vitenskapelig forfatterskap. Hvordan lykkes med skriftlige studentoppgaver*. Oslo: KOLLE forlag

Ueland, M. (2013) *Den indre tryggheten må sikres*.

Tilgjengelig fra:

<http://www.aftenbladet.no/nyheter/lokalt/stavanger/Den-indre-tryggheten-ma-sikres-3152945.html> (lastet ned 11.11.14)

**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-,
BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER**

Forfatter(e): _____Kirsten Bakken

Norsk tittel: _____Rusproblemer og omsorgssvikt

Engelsk tittel: _____Substance abuse and neglect

Studieprogram: _____Vernepleie

Emnekode og navn: _____VPL 310 Bachelorsgrad i vernepleie

Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage, HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: _____

Dato: 12.11.2014

_____Kirsten Bakken

underskrift

underskrift