

# Rus og omsorg for barn

En diskursanalytisk tilnærming  
til barnevernarbeideres forståelser  
av foreldre som ruser seg  
og deres omsorgskompetanse

Kjersti Brunskow Hoff

Mgfam h07 k1

Mastergradsoppgave i familierapi og systemisk praksis

Diakonhjemmet Høyskole

Oslo, 27. april 2012

Antall ord: 27622

## Forord

Å skrive denne oppgaven har vært som å kjøre en lang og bratt berg- og dalbane. Jeg satte meg oppi vogna med skrekkblandet fryd, spent på hva som ville møte meg. Med intervjuundersøkelsen satte jeg utfor bakken, møtte mange engasjerte mennesker som delte sine tanker og erfaringer, og det var gøy og kilte i magen. Vel nede den første bakken, krabbet jeg meg oppover mot første topp, metodedelen. Terrenget var ukjent, og det var godt å ha en veileder ved siden av seg i vogna. Vogna gikk saktere og i rykk og napp, med familie og gode venner som dyttet og dro. Vel oppe forventet jeg en ny nedoverbakke med kiling i magen, men i stedet stoppet berg- og dalbanen opp. Konsultasjon med veileder, venner og kollegaer. Problemstillingen falt på plass og vogna satte utfor igjen! Nedover i full fart, og så oppover en lang og bratt bakke med analyseprosessen. Det flatet litt ut på toppen og vogna rullet jevnt og trutt mot neste fall og funn og diskusjon. Det er moro med nedoverbakker! Siste delen var strevsom, mye å gjøre og det gikk fort i svingene, vogna krenget fram og tilbake. Det var godt å slippe og sitte alene, jeg holdt et godt grep om kjæresten Christian og medstudent Vibeke! Vel framme ved avslutningen, sitter jeg ør og sliten igjen, lettet og glad over å ha kommet i mål. Jeg har opplevd mye spennende underveis, og tar med meg nye opplevelser og erfaringer, ny kunnskap videre i livet.

Tusen takk til alle som har fulgt meg på denne lange ferden, og til alle jeg har møtt som har delt av sine erfaringer og sin kunnskap, både i starten og underveis. En spesiell takk til informantene som delte sin tid og sine fortellinger med meg. Takk til dere som har lest og kommet med konstruktive tilbakemeldinger og dere som har stått ved siden av og heiet meg fram! Takk til veileder Ragnhild Tranøy for å ha hatt troen på meg og prosjektet, og for engasjementet underveis i arbeidet. Takk til arbeidsgiver som tilrettela så turen ble mulig, og til alle i familien som har bidratt med å holde hjulene i gang hjemme mens jeg har vært på tur, mamma og svigermor må nevnes spesielt. Takk til Vibeke som med inspirasjon og entusiasme har dratt meg oppover de bratteste hengene, og som har vært med i de frydefulle nedoverbakkene. Tusen takk til Christian, kjæresten min, for alt du har gjort og vært for meg hele veien, uten deg hadde ikke dette vært mulig!

Takk til gutta mine, Christian, Vetle og Emil for all deres tålmodighet!

I'm back again!

Fredrikstad, 26.04.12

*Kjersti Brunskow Hoff*

## Sammendrag

Noen av utfordringene barneverntjenesten står overfor er blant annet knyttet til det skjønnsmessige aspektet ved vurderinger av foreldres omsorgskompetanse. Jeg har foretatt et kvalitativt intervju med seks barnevernkonsulenter om deres vurderinger i saker de har opplevd som utfordrende i henhold til skjønnsutøvelsen. Masteroppgaven omhandler diskurser barnevernkonsulenter influeres av i vurderinger av foreldre med et problematisk forhold til rus og deres omsorgskompetanse, samt hva slags betydning diskursenes påvirkning har for hvordan vurderinger gjøres.

Gjennom diskursanalyse blir følgende spørsmål belyst: *Hvilke diskurser om foreldre som har et problematisk forhold til rus tar barnevernkonsulenter i bruk når de vurderer deres omsorgskompetanse?* og *Hvilken betydning kan måten barnevernkonsulenter bruker diskursene på ha for hvordan vurderinger gjøres?*

Funnene fra undersøkelsen viser at barnevernkonsulentenes vurderinger av omsorgskompetansen til foreldre som har et problematisk forhold til rus influeres av to hoveddiskurser. Disse er formulert som 'Det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus' og 'Det er greit at foreldre ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov'. Det viser seg at det i vurderinger av omsorgskompetanse, når barnevernkonsulenten er influert av den første diskursen, blir lagt vekt på at disse bør skje raskt for å begrense skadeomfanget av barns belastninger som følge av foreldres rusbruk. Utsagn om vurderingene signaliserer at det blir viktig å bekrefte eller avkrefte om foreldrene bruker rusmidler og på hvilke måter barna blir skadelidende av foreldres rusbruk. Mens det i vurderinger som tas når barnevernkonsulenten er influert av den andre diskursen, blir lagt vekt på omfanget og bruken av rus. Samt grundig vurdering av på hvilke måter foreldres rusbruk påvirker deres omsorgskompetanse, samspillet mellom foreldrene og barna, samt barns totale omsorgssituasjon.

I tillegg til de to hoveddiskursene, blir tre overordnede diskurser identifisert i materialet; den biologiske diskursen, den relasjonelle diskursen og den moralske diskursen. Disse blir presentert i teorikapittelet, og brukt for å belyse uttalelser og temaer i presentasjon av funn og diskusjon av hoveddiskursene. De to hoveddiskursene blir diskutert opp mot teori og forskning om rusens påvirkning på foreldres omsorgskompetanse, barns psykiske helse og barns påvirkning av foreldre med et problematisk forhold til rus, samt vurderinger av omsorgssituasjoner i barnevernet.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Presentasjon og avgrensning av tema .....	6
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2.1 Min forforståelse .....	7
1.3 Oppbygging av oppgaven.....	9
1.4 Barnevernets rammer.....	9
1.4.1 Juridisk rammeverk .....	10
1.4.2 Hjelp og kontroll.....	10
1.4.3 God nok omsorg .....	11
1.5 Foreldre med et problematisk forhold til rus.....	12
1.6 Problemstillinger.....	13
1.7 Tidligere forskning .....	13
1.7.1 Vurderinger av omsorgssituasjoner .....	14
1.7.2 Hvordan påvirkes barn av foreldre med et problematisk forhold til rus?.....	15
1.7.3 Barns psykiske utvikling.....	17
<b>2. Metode</b> .....	<b>19</b>
2.1 Vitenskapsteoretiske betraktninger.....	19
2.1.1 Kvalitativt forskningsintervju.....	20
2.2 Innsamling av data.....	21
2.2.1 Utvalg.....	22
2.2.2 Rekruttering .....	23
2.2.3 Forberedelser til intervju.....	24
2.2.4 Intervjuene.....	26
2.2.5 Transkribering.....	27
2.3 Forskningsetiske overveielser.....	28
2.3.1 Informert samtykke.....	28
2.3.2 Konfidensialitet og anonymisering.....	28
2.3.3 Jeg i forskerrollen.....	29
2.4 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.....	30
<b>3. Teori</b> .....	<b>32</b>
3.1 Systemisk tenkning.....	32
3.1.1 Kontekst .....	33
3.1.2 Eksternalisering .....	33
3.2 Overordnede diskurser.....	34
3.2.1 Den biologiske diskursen.....	34
3.2.2 Den relasjonelle diskursen.....	35
3.2.3 Den moralske diskursen .....	35
3.3 Omsorgskompetanse.....	36
3.3.1 Samspill mellom foreldre og barn.....	36
3.3.2 Vurderingsprosessen .....	37
3.4 Foreldre.....	38
3.4.1 Foreldre og rusbruk.....	39

3.4.2	Rusens påvirkning på omsorgsutøvelse .....	40
3.5	<i>Barn</i> .....	42
3.5.1	Barn som lever med foreldre som ruser seg.....	42
3.5.2	Resiliens.....	43
<b>4.</b>	<b>Diskursanalysen</b> .....	<b>45</b>
4.1	<i>Presentasjon av diskursanalyse</i> .....	45
4.1.1	Språkets betydning.....	46
4.1.2	Foucaults maktbegrep .....	46
4.2	<i>Hvordan kommer diskursene til uttrykk, og hvordan finner jeg dem?</i> .....	48
<b>5.</b>	<b>Rus og familieliv</b> .....	<b>51</b>
5.1	<i>Det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus</i> .51	
5.1.1	Diskursen i kontekst/mulige tolkninger .....	52
5.1.2	Utsagn som springer ut fra diskursen.....	55
5.1.3	Posisjonering.....	57
5.1.4	Handlingsalternativ .....	59
5.2	<i>Det er greit at foreldre ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov</i> .....	61
5.2.1	Diskursen i kontekst/mulige tolkninger .....	61
5.2.2	Utsagn som springer ut fra diskursen.....	65
5.2.3	Posisjonering.....	66
5.2.4	Handlingsalternativer .....	68
5.3	<i>Oppsummering av funn</i> .....	69
<b>6.</b>	<b>Barnevernkonsulenters forståelse av rus og omsorg for barn</b> .....	<b>71</b>
6.1	<i>Rusmisbrukere og foreldre med et problematisk forhold til rus</i> .....	71
6.2	<i>Rusens betydning for foreldres omsorgskompetanse</i> .....	72
6.3	<i>Maktperspektiver</i> .....	74
<b>7.</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>77</b>
7.1	<i>Oppsummering av oppgaven</i> .....	77
7.2	<i>Forslag til andre forskningsprosjekter og veien videre</i> .....	78

# 1. Innledning

Barnevernet i Norge er stadig gjenstand for debatt i media. Vi hører ofte om saker hvor barnevernet blir kritisert for saker de har grepet inn i, eller saker de burde ha grepet inn i. Debatten går på hvilket barnevern vi ønsker oss, og er også et spørsmål om hvordan vi skal oppdra og ta vare på våre barn. Barnevern er normativt og har med verdier å gjøre. Det betyr at det sjelden finnes én sannhet, eller svar som åpenbart er rette eller gale. I bunn og grunn handler barnevern om ulike verdimeslige vurderinger som gjøres.

## 1.1 Presentasjon og avgrensning av tema

Denne oppgaven omhandler diskurser barnevernkonsulenter styres av når det gjelder omsorgskompetansen til foreldre som har et problematisk forhold til rus.

'Barnevernkonsulent' er en av stillingsbenevnelsene som brukes om saksbehandlere i barneverntjenesten, og jeg har valgt å bruke denne betegnelsen når jeg refererer til informasjon jeg har fått i intervjuene. Der jeg snakker om barnevern i videre forstand bruker jeg betegnelsen 'barnevernarbeidere'. Sistnevnte betegnelsen henspiller også til de som jobber i andre typer barnevernfaglige institusjoner. Jeg har intervjuet seks barnevernkonsulenter, fra to ulike barneverntjenester.

Interessen for og kunnskapen om spedbarns og småbarns mentale helse har de siste tiårene økt betraktelig. Tidligere ble spedbarns psykiske vansker relatert til fysiske plager, og derav behandlet av leger. Moderne utviklingsforståelse, som legger til grunn at man har funnet en større kapasitet for følelser og forståelse hos spedbarn, har utfordret tidligere oppfatninger (Sameroff 2004). I intervjuene spurte jeg etter saker hvor barnevernkonsulentene syntes det hadde vært vanskelig å avgjøre om foreldrenes psykiske ivaretagelse av barnet har vært god nok.

I Lov om barneverntjenester (Barnevernloven) av 17. juli 1992 nr 100 § 4-12 skilles det mellom fysisk og psykisk omsorg. Her står det at barneverntjenesten kan fatte vedtak om å overta omsorgen for et barn dersom det er alvorlige mangler "ved den daglige omsorg barnet får", eller alvorlige mangler som gjelder "den personlige kontakt og trygghet som det trenger utfra sin alder og utvikling". I lovteksten kommer det skjønsmessige aspektet tydelig fram.

Fysisk ivaretagelse handler om å sørge for at barnet får mat, klær, tak over hodet og får sine fysiske behov dekket. Dette dreier seg ofte om behov som er lett synlige. Psykisk ivaretagelse handler om å dekke barns behov for trygghet, nærhet, oppmerksomhet og stimuli. Det handler blant annet om at foreldrene inngår i et positivt samspill med barnet, foreldres evne til å ha empati for barnet, engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet og ha realistiske forventninger til barnets utvikling (Killen 2009). Disse forholdene er av relativ karakter og avhenger av barnets spesielle behov, samt dets alder og utvikling for øvrig. Det forventes eksempelvis forskjellig psykisk omsorg for et nyfødt barn enn for en 15 åring.

Jeg har vært opptatt av å se på hvilke diskurser som styrer barnevernkonsulenter når det gjelder vurdering av omsorgskompetanse hos foreldre med et problematisk forhold til rus.

## ***1.2 Bakgrunn for valg av tema***

Jeg jobber som miljøterapeut i en familieavdeling hvor oppgaven er å kartlegge foreldres omsorgskompetanse og drive endringsarbeid med familier med barn i førskolealder. På bakgrunn av kartleggingen gir avdelingen en anbefaling til barneverntjenesten om videre tiltak. Dette kan være hjelpetiltak i hjemmet, forlengelse av oppholdet ved familieavdelingen eller omsorgsovertakelse. Jeg opplever at grensen mellom god nok og ikke god nok omsorg i enkelte tilfeller kan være flytende, spesielt i saker hvor den psykiske ivaretagelsen av barn er i fokus. Mange forhold skal tas hensyn til, og jeg har blitt nysgjerrig på hva som styrer barnevernarbeidere i vurderinger og avgjørelser som skal tas i disse sakene. Foreldre som er i kontakt med barnevernet har gjerne sammensatte utfordringer i forhold til omsorgsutøvelsen for barna sine. Jeg har vært nysgjerrig på hvilke diskurser som styrer barnevernarbeidere i synet på foreldre som har et problematisk forhold til rus, da jeg opplever at vi, innen barnevernet, både formes av og reproduserer noen klare og rådende diskurser som er knyttet til dette temaet.

### **1.2.1 Min forforståelse**

Gjennom videreutdanningen i systemisk praksis og familierapi er jeg blitt opptatt av at virkeligheten skapes i relasjoner og interaksjoner mellom mennesker. I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv vil valg av terminologien vi bruker i beskrivelser være viktig. Beskrivelser av klientsaker ses ikke på som nøytrale refleksjoner av hvordan saker

virkelig er, men konstruksjoner eller mulige versjoner av virkeligheten. Den profesjonelles konstruksjon av virkeligheten, vil være avgjørende for kommunikasjonen og relasjonen mellom den profesjonelle og klienten. Videre vil det ha innvirkning på hvilke løsninger som ses som nødvendige og hvilke tiltak som blir iverksatt (Flatebø 2005). Følgende eksempel fra egen praksis kan illustrere dette. I samtale med mor til et seks måneder gammelt barn, var temaet; betydningen av å ha et godt samspill med barn. Manglende samspill mellom mor og barn var en uttalt bekymring knyttet til denne familien, og vi opplevde at moren manglet kunnskap på dette området. Moren virket lite interessert i å snakke med meg. Da jeg spurte henne hva hun var opptatt av, sa hun oppgitt: ”Dere bare maser om samspill, samspill og samspill – men hvis jeg ikke får meg jobb, sulter jo barnet mitt i hjel. Og da hjelper det jo ingenting om jeg har et godt samspill med henne!” Slik jeg ser det, førte ulike konstruksjoner av virkeligheten, i form av at vi hadde forskjellig oppfatning av hvilke utfordringer som burde tas tak i, til at kommunikasjonen låste seg.

I tillegg til at jeg er opptatt av at våre beskrivelser kan ses på som konstruksjoner av virkeligheten, har den diskursive tilnærmingen gjort inntrykk på meg. Den hevder at vi er influert av en rekke ideer og oppfatninger som er kulturelt definerte, og som setter rammer for hva som er akseptabelt å si og gjøre innenfor den konteksten vi befinner oss i. Jeg er nysgjerrig på hvordan dette kan se ut, og hvilke handlingsalternativer en slik tilnærming kan gi i barnevernfaglig arbeid. Hvordan ser barnevernarbeidere på foreldre som har et problematisk forhold til rus? Hvilke diskurser springer ulike syn ut fra? Og hvordan gir diskursene seg utslag i vurderingene av foreldrenes omsorgskompetanse?

Siden jeg selv jobber innenfor barnevernfeltet har jeg egne erfaringer fra noen av problemstillingene informantene står oppe i. Fordelen med kjennskapet til barnevernfeltet er at jeg kan bruke min innsidekunnskap til å reflektere over hva som kan ligge til grunn for begreper og innhold i de ulike utsagnene. Samtidig er jeg også influert av diskursene som utforskes i oppgaven, noe som har vært utfordrende i identifiseringen av de ulike diskursene, da de også har vært integrert i meg. En annen side av å være en del av feltet som undersøkes er at jeg kan være influert av fordommer som har blitt utviklet gjennom egen erfaring med barnevernarbeid, og at dette kan ha betydning for hvordan jeg har vektlagt perspektiver og erfaringer jeg selv synes er viktig. Når dette er sagt, har jeg bestrebet meg på å forankre refleksjoner og tolkninger i materialet mitt, og har bevisst brukt sitater underveis for å få fram informantenes stemmer.



Målet med dette prosjektet er å utforske og bringe inn perspektiver og ideer som kan bidra til å belyse hvordan barnevernarbeidere influeres av ulike diskurser, og hvordan dette påvirker oss i vårt arbeid.

### **1.3 Oppbygging av oppgaven**

Opgaven er bygget opp slik at tema, bakgrunn og forforståelse, samt problemstilling og tidligere forskning presenteres i kapittel en. I kapittel to gjør jeg kort rede for mitt vitenskapelige utgangspunkt, før jeg beskriver prosessen med innsamling av data og etiske refleksjoner. I kapittel tre presenterer jeg teorien jeg har brukt. Diskursanalysen og gjennomføringen av analysen presenteres i kapittel fire. Deretter følger presentasjonen av funn og diskusjon av disse i kapittel fem. I kapittel seks blir funnene drøftet opp mot teori og forskning. Oppgaven avsluttes i kapittel sju.

### **1.4 Barnevernets rammer**

Barn er ikke bare foreldrenes barn. De er også samfunnets barn og nasjonens framtid. I vårt samfunn forutsetter vi imidlertid at foreldre har rett til, og de beste forutsetningene for å oppdra sine barn, uten mer inngripen fra det offentlige enn det som generelt gjelder alle barn (Backe-Hansen 1995).

NOU 2000:12 som omhandler *Barnevernet i Norge*, skriver om verdigrunnlaget i kapittel 5, at en av samfunnets bærende grunnverdier er forankret i det biologiske prinsipp. Gjennom å få barn viderefører mennesket sine gener og sikrer dermed etterslekten. Dette biologiske utgangspunktet er akseptert som grunnlag for den rettslige reguleringen av forholdet mellom foreldre og barn. Dette kan igjen ses som en konstruksjon om at barn bør vokse opp hos sine biologiske foreldre, og at det i utgangspunktet er de som best kan ta vare på sine barn. Når jeg senere i oppgaven refererer til den biologiske diskursen vises den til med ovennevnte forankring. Det biologiske prinsipp er imidlertid en grunnverdi som utfordres i vår tid. 'Biologiske foreldre' er ikke lenger et ensbetydende begrep. Muligheten for å få barn gjennom sæd- og eggdonasjon, samt surrogatmødre har åpnet for flere mulige tolkninger av begrepet. I Lov om foreldre og barn (Barneloven) av 8. april 1981 nr 7 skilles det på bakgrunn av dette mellom biologisk mor og juridisk mor. Barnevernet forholder seg til den juridiske definisjonen av mor; som den som føder barnet (Bø og Olsen 2008). I

barnevernsammenheng kan man skille mellom biologisk/juridiske foreldre, heretter omtalt som biologiske foreldre, og praktiserende foreldre, hvor fosterforeldre kan være et eksempel på sistnevnte (ibid.).

#### **1.4.1 Juridisk rammeverk**

I NOU 2009:08 om *Kompetanseheving i barnevernet* presenteres det juridiske rammeverket som barneverntjenesten opererer innenfor. Det er omfattende og består blant annet av de grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper som gjelder ved tildeling av goder og ved inngrep i privatsfæren. Prinsippene er delvis nedfelt i, og kommer til uttrykk gjennom sentrale menneskerettighetskonvensjoner som Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og FNs barnekonvensjon, som nasjonal lovgivning er underlagt. Oppgaven omhandler barnevernkonsepters vurderinger av omsorgskompetansen hos foreldre som ruser seg. I tillegg til Barneloven, har jeg valgt å ta utgangspunkt i Barnevernloven som er styrende for barnevernarbeideres vurderinger. Henvisninger til lovene blir presentert underveis, i sammenhenger jeg finner det relevant.

#### **1.4.2 Hjelp og kontroll**

Barneverntjenestens målsettinger er vide og idéelle og kan ofte stå i motsetning til hverandre i praksis. Barneverntjenesten skal på den ene siden ivareta og beskytte barn mot omsorgssvikt i hjemmet og bistå foreldrene med hjelp og støtte slik at de blir i stand til å ta vare på sine barn. På den andre siden skal barneverntjenesten vurdere hvorvidt foreldres omsorgskompetanse er god nok og eventuelt gripe inn dersom den ikke er det, jfr Barnevernloven §§ 4.4 og 4.12, om henholdsvis frivillig hjelpetiltak og omsorgsovertakelse (Christiansen og Anderssen 2011). Ut fra ovennevnte kan det sies at barneverntjenesten forventes å både være ressursorientert og problemorientert på samme tid. For barnevernarbeidere kan det å skulle ivareta både foreldre og barns interesser samtidig være motstridende ved at foreldre og barn kan ha forskjellige hensyn og behov (Brottveit 2008). Spenningsfeltet mellom å yte hjelp til, og samtidig kontrollere familien kan oppleves som utfordrende for barnevernarbeidere. I materialet kommer ovennevnte til uttrykk ved at informantene snakker om *foreldrevern* i motsetning til *barnevern*. Begrepene opptrer oftest i de sammenhenger hvor foreldre og barns behov

kommer i konflikt med hverandre. Som jeg ser det brukes begrepene som et signal på hvilket parti informanten eller andre tar i denne konflikten.

### **1.4.3 God nok omsorg**

Alle barn i Norge skal sikres god nok omsorg. Det offentlige barnevernet er ment å beskytte de barna som har en omsorgssituasjon som er under et minimum. Dersom barneverntjenesten får kjennskap til at det er bekymringer rundt omsorgen for et barn, skal den undersøke og vurdere om barnets omsorg er god nok. Dette i henhold til Barnevernlovens §1-1, hvor formålet til barneverntjenesten beskrives, samt §4-3 om barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser.

Kvello (2007) påpeker i sin bok at det er usikkerhet om hvor grensen for god nok omsorg skal trekkes. Mange omsorgsformer kan være gode nok for barn. Det å drive barnevernsarbeid innebærer kontinuerlig vanskelige vurderinger, hvor det ifølge Kvello, er viktig at vurderingene baseres på inngående kjennskap til hvert enkelttilfelle. Han mener at det ser ut til å være lettere for barnevernet å gripe inn i saker der det er avdekket tydelige risikofaktorer hos foreldrene, som rusmiddelmisbruk eller alvorlige psykiske lidelser, enn i saker der det er mange moderate risikofaktorer, selv om de til sammen utgjør en alvorlig trussel mot barnets utvikling (ibid.). Dette samsvarer med materialet mitt, der flere informanter gir uttrykk for det samme. Som en av dem sier:

Jeg tenker at der man er usikker og ikke helt vet hvordan den psykiske omsorgen er, må man kanskje bruke litt mer tid på å finne ut av det.... Mens der det er mye rus eller tung psykiatri, så tenker jeg at man må gripe inn raskt uavhengig, og bare tenke at .... Får vi ikke medhold, så har vi i hvert fall forsøkt, tenker jeg, at det er riktig det overfor ungen (2-8).

Det blir stadig flere omsorgsovertakelser hvor begrunnelsen for plassering er at den psykiske omsorgen ikke ivaretas godt nok. Disse situasjonene omhandles også som psykisk omsorgssvikt, og omfatter grov understimulering, likegyldighet og mangel på konsekvens, forståelighet og forutsigbarhet i oppdragelsen i en slik grad at det hemmer barnets utvikling.

Omsorgssvikt som kriterium for barnevernets legitimitet, er et sosialt konstruert fenomen. Måten omsorgssvikt skal defineres på er ikke definert en gang for alle, men avhenger av samfunnsforhold og samfunnsutvikling for øvrig. Folks oppfatning av hvorvidt

barneverntjenesten utfører sitt oppdrag på en god og riktig måte, vil variere over tid og rom. Derfor vil flere, både innenfor og utenfor barnevernets system føle seg berettiget til å delta i konstruksjonen. Skillelinjene mellom dem som bør eller kan være innenfor barnevernets tiltakssystem, og dem som ikke hører til der, blir på bakgrunn av dette ideologisk og sosialpolitisk uklare (Backe-Hansen 1995).

Når informantene vurderer den psykiske ivaretagelsen av barn, uttalte de at de lettere og raskere griper inn i saker der det er mye rus eller tung psykiatri. Jeg ble opptatt av dette, og valgte på bakgrunn av disse uttalelsene å se nærmere på saker hvor foreldrene ruser seg.

### ***1.5 Foreldre med et problematisk forhold til rus***

Hva er 'et problematisk forhold til rus'?

Tradisjonelt, innenfor rusfeltet, har man sett på rusmisbruk som et individuelt problem, og vært opptatt av skadevirkningene for den enkeltes helse. Etter hvert har man imidlertid vært mer opptatt av å se rusmisbruk i et relasjonelt perspektiv. Det som for en enslig oppleves som et uproblematisk rusbruk, kan i en familiesituasjon oppleves som et plagsomt misbruk. Det vil her være rusatferden, forandringen i vedkommendes væremåte, som kan være til sjenanse og plage for andre. Dette gjør seg gjeldende både når familiemedlemmer forandrer seg i passiv, sløvende retning, og når de blir oppstemte, aggressive eller voldelige. Forandringen i forelderens eller partnerens væremåte kan inntre lenge før det er snakk om et rusinntak som er helseskadelig for den som ruser seg. I et relasjonelt perspektiv vil man si at det eksisterer et rusproblem når bruken av rusmidler belaster og forstyrrer de følelsesmessige båndene mellom mennesker, og når rusbruken virker forstyrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Når en forelder prioriterer egen rus framfor å delta i familiens aktiviteter, vil dette oppleves som et problem både for barna og partneren (Lorvik 1994).

Jeg har valgt å bruke formuleringen 'et problematisk forhold til rus' sett i et relasjonsperspektiv med bakgrunn i at foreldres rusbruk er en uttalt bekymring for barneverntjenesten, når det gjelder å ha omsorg for barn.

Når informantene snakker om rus, refererer de til ulike typer rusmidler og medikamenter som gir rusopplevelse. Spennet går fra reseptbelagte medisiner utskrevet fra lege til illegale narkotiske stoffer. Når jeg bruker begrepet 'rus' i oppgaven, omfatter dette både legale og

illegale rusmidler, dersom noe annet ikke spesifiseres i den enkelte kontekst. Rusbegrepet og rusens påvirkning på foreldres omsorgsutøvelse blir nærmere presentert i henholdsvis kapittel 3.4.1 og 3.4.2.

## **1.6 Problemstillinger**

Utfordringene barnevernarbeidere står overfor handler ofte om forskjellige meninger om hvordan man skal leve livet, oppføre seg, og om uenigheter om verdier og synspunkter knyttet til det å ha barn.

Utgangspunktet for problemstillingen har vært min nysgjerrighet på hvilke diskurser barnevernkonsulenter styres av i synet på foreldre med et problematisk forhold til rus, og deres omsorgskompetanse, med spesiell vekt på den psykiske ivaretagelsen av barn. På bakgrunn av dette, ble problemstillingen som følger:

*Hvilke diskurser om foreldre som har et problematisk forhold til rus tar barnevernkonsulenter i bruk når de vurderer deres omsorgskompetanse?*

*Hvilken betydning kan måten barnevernkonsulenter bruker diskursene på ha for hvordan vurderinger gjøres?*

For å hente inn data som er relevant for problemstillingen har jeg dybdeintervjuet seks barnevernkonsulenter, se kapittel 2.

## **1.7 Tidligere forskning**

Jeg har valgt å presentere forskning om barnevernarbeideres vurdering av omsorgssituasjoner, om barns påvirkning av foreldres rusmisbruk og om barns psykiske utvikling. Bakgrunnen for utvelgelsen er at forskningsarbeidene oppleves relevante utfra problemstillingen, samt at de kan danne en vitenskapelig ramme rundt funnene fra min undersøkelse. Jeg har lett etter forskning som viser ulike nyanser innen samme område, og valgt å presentere disse framfor å bygge opp med flere forskningsarbeider som støtter opp under hverandre.

Forskningsarbeidene blir presentert i dette kapitlet, og vil bli drøftet opp mot funn og problemstilling i kapitlene 5 og 6.

### 1.7.1 Vurderinger av omsorgssituasjoner

Utfordringer i barnevernarbeid har vært tema for mye forskning og teoriutvikling i Norge. Backe-Hansen (2002) skriver følgende om vurdering av omsorgssituasjoner, og når omsorgsovertakelse bør foreslås:

Når det blir aktuelt med omsorgsovertakelse i enkeltsaker, bør et overordnet spørsmål stilles: hvordan en gitt familiesituasjon (ytre) og en gitt familiefungering (indre) innvirker på omsorgssituasjonen til barna i familien og barnas fungering. Med andre ord er vi enige i den vekten man også i forskningslitteraturen legger på familiens fungering når det gjelder å ta stilling til hva som er for dårlig omsorg for barn. Foreldrenes egenskaper eller kjennetegn blir da medvirkende til hvordan familiesituasjonen blir, men vil ikke i seg selv være årsaken til at omsorgssituasjonene er for dårlig. Dette vil gjelde selv om mange av foreldrene som mister omsorgen for barna sine har personlige problemer eller rusproblemer (NOVA 3/02:16).

Det framheves videre at samspillet mellom foreldrene som omsorgspersoner, barnets omsorgssituasjon og barnets behov må ses i sammenheng og tas i betraktning i slike vurderinger (ibid.).

I sin doktoravhandling *On knowing much and knowing little, An exploration of Case Discussions of Child Protection Team* har Roar Flatebø (2005) satt fokus på hvordan faktabeskrivelser av virkeligheten blir konstruert i barnevernet. Han er opptatt av at det stilles forventninger til barnevernkonsulentene om å skulle dokumentere fakta og presentere evalueringer basert på fakta, om saker som innlysende er hypoteser, vurderinger, meninger og fortolkninger. Av dette følger, mener Flatebø, en forventning om at barnevernkonsulentene skal ha pålitelig kunnskap om menneskers indre tilstand, og om menneskers framtidige utvikling. Flatebø har blant annet undersøkt hvordan barnevernkonsulenter beskriver klientsaker de jobber med. Han har sett på hvordan de framhever familiene og deres problemer, og på hvilke versjoner av virkeligheten som konstrueres og etableres om familier og familiemedlemmer, gjennom bruk av terminologi. Han har vært opptatt av hvordan forventninger til barnevernkonsulenter om å presentere faktadokumentasjon kan påvirke hvordan saker blir håndtert og beskrevet, og hva dette kan føre til i praksis. Flatebø understreker viktigheten av å utforske hvordan versjoner av barnevernsaker blir etablert og utviklet over tid (ibid.). Undersøkelsen jeg har foretatt kan ses i lys av denne konteksten.

Christiansen og Anderssen (2011) har skrevet en forskningsartikkel basert på intervju med

saksbehandlere til 109 barn i barneverntjenesten. Forfatterne setter søkelys mot hvilke forhold som oppfattes som så skadelige for barn at de må flyttes hjemmefra og hvordan barneverntjenesten kommer fram til beslutningen om å plassere barna. I sin oppsummering påpeker Christiansen og Anderssen at det i stor grad er foreldrenes unnlatenhet, fravær av empatisk kontakt og ivaretagelse av barna som er utgangspunkt for at barn ikke kan bo hjemme. I undersøkelsen fremkom ikke forekomst av overgrep og mishandling som en dominerende plasseringsårsak. Saksbehandlerne bekymringer var ifølge undersøkelsen knyttet til foreldrenes brudd med forventninger til et godt foreldreskap; å sikre barna et omsorgsklima preget av trygge og klare rammer, og vise forståelse og sensitivitet overfor barnas behov. Videre påpeker forfatterne at barnevernarbeiderne retter større oppmerksomhet mot foreldrene enn barna, samt at barnas problemer i all hovedsak ble knyttet til foreldrenes måte å være foreldre på. Forfatterne framholder at den rådende forståelsen syntes å være at barn er å betrakte som produkter av foreldres omsorg. Ifølge undersøkelsen finnes det følgende fallgruver i vurderinger av alvorlige barnevernsaker: overdreven tillit til tydelig informasjon, vanskeligheter med å korrigere førsteinntrykket og overdreven tro på konsistens i data (ibid.:202).

### **1.7.2 Hvordan påvirkes barn av foreldre med et problematisk forhold til rus?**

Forskningsteori er tydelig på at foreldre som har et problematisk forhold til rus kan påføre barna sine skade i større eller mindre grad (Brandt og Grenvik 2010). Det viser seg at det er en større forekomst av søvnproblemer, atferdsvansker, konsentrasjonsvansker, somatiske og psykosomatiske problemer blant barn som vokser opp i familier med rusproblemer, samt at de kommer ut for flere ulykker enn andre barn (Christoffersen 2002, Haugland 2003).

May Olofsson skriver i NOVA rapport 7/05, at rusmidler utgjør en alvorlig trussel mot barns liv, helse, utvikling og omsorgssituasjon, og betegner dette som et av de alvorligste helsemessige og sosiale problemer vi har når det gjelder barn. Olofsson påpeker at barn som vokser opp i familier med rusmiddelproblemer, har flere fysiske og psykiske helsemessige problemer enn andre barn. Olofsson understreker at det er det samlede problemkomplekset hos foreldrene, som rusmidler, sosiale forhold, fysisk og psykisk helsetilstand og livsførsel som utgjør trusselen mot barna. Hun framholder at det er vanskelig å vite hvilke spesifikke skadevirkninger det enkelte rusmiddel kan føre til, siden rusbruken må ses i et samspill

mellom inntak av ulike rusmidler, psykososiale forhold og morens helsetilstand (Olofsson 2005).

Vibeke Moe (2002) har i sin doktoravhandling sett på hvordan mødres bruk av rusmidler i svangerskapet, kan virke inn på barns senere fysiske og psykiske utvikling. Funnene fra studiet viser at dersom ruseksponerte barn tidligst mulig får optimale oppvekstbetingelser, kan dette føre til at ruseksponeringen i mindre grad preger barnets videre utvikling enn hva risikofaktorer påvist rett etter fødsel skulle tilsi.

Bente Storm Mowatt Haugland (2003) har i sin doktoravhandling undersøkt hvordan fedres alkoholmisbruk kan påvirke relasjonene i familien og hvilke følger dette kan få for barna. Funnene fra undersøkelsen viser at det er forskjeller i hvor stor grad fedrenes drikking påvirker samspillet i familier. Familiefungering generelt viste seg å være avhengig av alkoholmisbrukets omfang, grad av psykiske plager hos begge foreldre og familiens sosioøkonomiske status. Selv om barn av alkoholmisbrukende fedre, ifølge avhandlingen, har mer psykologiske problemer enn andre barn, slår den fast at alkoholmisbruket alene ikke kan forklare økt risiko for problemer hos barn. Mødrenes evne til å ta over ansvar og oppgaver når fedrene drakk ble sett som en viktig faktor for å skape struktur og stabilitet for barna, og en stor andel av barna klarte seg bra på tross av familiesituasjonen. Studiet viste at noen barn av alkoholmisbrukende foreldre ikke bare fungerte like bra, men noen også bedre enn gjennomsnittlig for barn uten rusmisbrukende foreldre.

Monica Sarfi et al. (2011) har i, *Infant Behavior and Development*, publisert et forskningsarbeid om kvaliteten av samspillet mellom opiateksponerte spedbarn og deres mødre i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Ifølge forskningsarbeidet var kvaliteten i samspillet i større grad preget av individuelle egenskaper hos mødre enn gruppekarakteristika (eksponert versus ikke-eksponert). Undersøkelsen viste LAR mødre som generelt gode nok partnere i samspillsrelasjonen når spedbarnet var seks måneder. Dersom spedbarnet hadde atypisk eller utfordrende atferd, viste det seg imidlertid å ha betydning for LAR mødrenes bidrag til kvaliteten av samspillet. Resultatene fra forskningsarbeidet peker på at mødrenes atferd i samspillet var av større betydning enn opiateksponeringen i seg selv. Av dette framholder Sarfi et al. at prediksjon av samspillskvalitet bør baseres på individuelle egenskaper snarere enn gruppekarakteristikk.



### 1.7.3 Barns psykiske utvikling

Tilknytningsteorien anses som betydningsfull i barnevernarbeid når det gjelder forståelsen av samspillet mellom foreldre og barn. Således blir kvaliteten av tilknytning ofte en del av omsorgsvurderingene barnevernarbeidere gjør av foreldres psykiske ivaretagelse av barn. Barns psykiske utvikling kan forstås i lys av ulike tilnærminger. Jeg har valgt å presentere Bowlbys tilknytningsteori og forskningsarbeidene til Stern, da disse vektlegger den relasjonelle betydningen for utvikling. Sistnevntes forskning blir belyst ut fra Freud-tradisjonens syn på barns utvikling.

Barnepsykiateren John Bowlby utviklet tilknytningsteorien, inspirert av blant annet psykodynamisk og systemisk tenkning. Han brukte begrepet tilknytning om en motiverende allmennmenneskelig og evolusjonsbasert kraft, som fører til at barnet søker til nære omsorgspersoner når det blir redd eller truet, og gjennom denne sikrer barnets behov for trygghet og sikkerhet (Bowlby 1969). Kvaliteten på tilkynningsrelasjonen mellom barnet og den nære omsorgspersonen kan variere og blir omtalt som ulike tilknytningsmønstre. Tilknytningsmønstrene blir gjennom Ainsworths forskningsarbeid klassifisert som henholdsvis trygge, ambivalente og utrygge tilknytningsmønstre (Ainsworth et al 1978). Bowlby så tilknytningsmønstre som uttrykk for en 'indre arbeidsmodell' som blir dannet i løpet av barnets første leveår på bakgrunn av hvordan barnet har erfart samspillet med de primære tilknytningspersonene. Den indre arbeidsmodellen uttrykker en generalisert representasjon av omsorgspersonens tilgjengelighet og respons i situasjoner hvor barnet trenger trøst og beskyttelse, og kan sies å innebære en slags protoyp for senere relasjoner (Bowlby 1973). Den utgjør en forventning om hvordan andre mennesker vil forholde seg til en. Trygg tilknytning blir betraktet som viktig for at barn skal utvikle seg normalt. Tilknytning er et relasjonelt begrep. Trygg eller utrygg tilknytning ses ikke som en egenskap hos barnet, men som et kjennetegn ved relasjonen mellom barnet og viktige andre.

Psykoanalytiker og spedbarnsforsker Daniel Stern betrakter barn, fra fødsel av, som i kontinuerlig samspill med det omsorgsmiljøet de til enhver tid er en del av. Han har gjennom sine undersøkelser vist hvordan sped- og småbarn trenger stimulering fra omgivelsene for at hjernen skal utvikle seg og for at barnet kan danne indre representasjoner av den ytre verden (Stern 2003). Dette kan ses i motsetning til Freud-tradisjonens syn på barn som i hovedsak styrt av drifter, hvor barn ble antatt å ta kontakt med omverdenen kun i kraft av dennes

innflytelse på barnets behov. Barns utvikling, blir av Freud-tradisjonen, beskrevet som en utvikling gjennom stadier. Utviklingen som skjer på et stadium forutsettes av forrige stadium. Resultatet av utviklingen som skjer innen hvert stadium ble antatt å sette varige spor i personligheten til barnet (Hart og Schwartz 2009). Ifølge Stern finnes det en iboende, selvregulerende kraft i den menneskelige utviklingen, som gjør at problemene vi strever med kan endres i nåtid, uten å gå tilbake til en fase de ble antatt å oppstå i. Menneskelige livstema som for eksempel tillit og selvstendighet er forhold som utvikles, påvirkes og endres gjennom hele livet i samhandling med andre. På denne måten blir barnets psykiske utvikling sett som en kontinuerlig konstruksjonsprosess, hvor barnet selv aktivt deltar i å konstruere sin egen verden gjennom samspill med omgivelsene og andre, i konstitueringen av sitt eget selv (Stern 2003).

## **2. Metode**

Forskerens vitenskapsteoretiske forståelsesramme danner grunnlaget for forståelsen vedkommende utvikler i løpet av forskningsprosessen (Thagaard 2009). Under kapittel 2.1, gjør jeg kort rede for mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt. Herunder presenterer jeg også fremgangsmåten jeg har brukt for å komme fram til noen av de svarene jeg tenker undersøkelsen har gitt, og bakgrunnen for at jeg velger å bruke kvalitativt intervju. Forberedelsene til, og gjennomføringen av datainnsamlingen er detaljert beskrevet i kapittel 2.2. med tanke på å gjøre forskningsprosessen mest mulig transparent. Ethiske refleksjoner i forhold til prosjektet blir belyst i kapittel 2.3, og avslutningsvis troverdigheten, bekreftbarheten og overførbarheten av studien i kapittel 2.4.

### ***2.1 Vitenskapsteoretiske betraktninger***

Min forståelsesramme er preget av at jeg er inspirert av sosialkonstruksjonismen og et hermeneutisk menneskesyn. Jeg er opptatt av at den objektive virkeligheten ikke finnes i seg selv, men at den er kontekstbundet og blir konstruert i språket mellom mennesker. Kvalitative metoder er velegnet utfra dette ståstedet. Jeg ønsker å se i dybden på materialet, med særlig vekt på tolkninger av meninger som kommer til uttrykk under de ulike temaene, i form av hvilke diskurser som snakkes fram. Mer om dette under kapittel 4 om diskursanalyse.

Denne oppgaven har et postmodernistisk og sosialkonstruktivistisk utgangspunkt, og bygger på en kvalitativ intervjuundersøkelse av barnevernkonsulenter ved barneverntjenesten. Sosialkonstruksjonistene er opptatt av å forstå hvordan mennesker konstruerer sin sosiale virkelighet. Det fokuseres på språket, og språkets betydning for vår oppfatning av virkeligheten. Sosialkonstruksjonismen innebærer en tilnærming preget av mangfold og flertydighet, med rom for ulike tolkninger og konstruksjoner av verden (Anderson 2003, Jørgensen og Phillips 2008). Hvordan snakker og tenker vi for eksempel om barn innenfor en barnevernkontekst? Utsagn om barn som offer og skadelidende av foreldrenes uforutsigbarhet og manglende omsorgskompetanse kan springe ut fra diskursen om barn som passive mottakere av foreldres omsorg. Utsagn om barn som kompetente, tilpasningsdyktige og som en aktiv part i samhandlingen kan derimot ha utspring i diskursen om barn som aktive og deltakende i foreldre/barn relasjonen. Ordene vi bruker og bildene vi danner oss har stor betydning for hvordan vi oppfatter og formidler forskjellige situasjoner.

Funnene fra undersøkelsen blir skapt i interaksjonen mellom meg som forsker og barnevernkonsulent som informant, i samspillet mellom våre forforståelser og de meninger som skapes der og da. Samtidig er funnene som blir presentert et resultat av min fortolkning av det som framkom i intervjuene og analysen etterpå. På bakgrunn av dette presenterer jeg ikke allmenngyldig kunnskap, i den forstand at funnene sier noe om hvordan barnevernkonsulenter som gruppe ser på foreldre som har et problematisk forhold til rus og deres omsorgskompetanse. Selv om informantene er et begrenset utvalg, kan de allikevel sies å representere barnevernkonsulenter som vurderer omsorgskompetanse hos foreldre som ruser seg. Den konstruerte kunnskapen kan således skape gjenkjennelse utover den konkrete intervjusituasjonen, og tilby flere og utvidede måter å forstå de berørte tema på knyttet til problemstillingen.

Kvalitativ forskning søker å forstå sosiale fenomener gjennom å beskrive subjektive oppfatninger og betydninger vi tillegger våre erfaringer (Ryen 2002). Dette samsvarer med mitt ønske om å høre barnevernkonsulenters fortellinger om sine erfaringer med foreldre som har et problematisk forhold til rus og deres omsorgskompetanse. Hvordan fikk jeg fram fortellingene?

### **2.1.1 Kvalitativt forskningsintervju**

Det finnes flere kvalitative metoder som kan være hensiktsmessige i min undersøkelse. Valg av metode ses gjerne i sammenheng med analysen man velger å bruke. Langdridge (2006) og Brinkmann og Kvale (2009) mener at deltakende observasjon og feltstudier av informantenes faktiske atferd, kombinert med uformelle intervjuer, er den metoden som gir mest holdbare resultater når man skal gjennomføre diskursanalyser. Jeg vurderte deltagende observasjon av et fellesmøte hvor vurdering av foreldres omsorgskompetanse, med spesiell vekt på psykisk ivaretagelse av barn ble diskutert. Jeg var også inne på tanken om å lese sakspapirer, med barnevernkonsulenters vurderinger av denne type saker, for å se hvilke diskurser som kommer fram i diskusjoner med andre eller teksten.

Når jeg allikevel har valgt å bruke kvalitativt forskningsintervju som eneste metode for innsamling av data, henger dette sammen med at jeg har vært interessert i å utforske informantenes utsagn om egne opplevelser og erfaringer knyttet til vurderinger av foreldres omsorgskompetanse, samt deres tanker om begrepene 'god nok omsorg' og 'psykisk ivaretagelse av barn'. Temaet foreldre og rus ble jeg oppmerksom på gjennom

transkriberingen av intervjuene, og dette ble først brakt inn etter at intervjuene var gjennomført. Jeg har ønsket å intervju enkeltpersoner for å se hvilke diskurser de influeres av, og hvilke handlingsalternativ disse medfører. På grunn av oppgavens omfang og tidsaspektet, har jeg sett meg nødt til å velge bort de supplerende alternativene, med fare for at dette kan svekke oppgavens troverdighet.

Langdridge (2006) problematiserer bruk av intervjuer ved en diskursanalyse. Han peker på at intervjuer begrenser deltagerne på mange forskjellige måter, og kan føre til at de svarer mer konsistent. I en diskursanalyse er man særlig interessert i variasjon og å utforske alle de forskjellige måtene folk bruker språk på. Informantenes ønske om å framstå korrekt med de rette meningene og å presentere hva man faktisk gjør i praksis, kan være motstridende (ibid.).

Med dette i minne har jeg vært opptatt av å utforske informantenes egne fortellinger. Ved å be om konkretisering av saker for å se fortellingene i lys av praksis har jeg spurt informantene om andres (kollegaer, de berørte foreldres) alternative vurderinger eller forklaringer i de konkrete sakene som blir omtalt, for å få frem flere stemmer. I tillegg til å lete etter mønstre, har jeg vært opptatt av å spørre etter motsatser.

Når det gjelder metodens relevans innenfor feltet systemisk tenkning og praksis, som oppgaven er et bidrag innenfor, tenker jeg det er flere likhetstrekk mellom forskningsintervjuet og et systemisk terapeutisk intervju. Sosialkonstruksjonismen, som står sentralt i systemisk terapi, framhever det som skjer *mellom* mennesker som det avgjørende. Brinkmann og Kvale (2009) understreker på lik linje at forskningsintervjuet må betraktes som en interaksjon mellom den intervjuede og intervjueren. Videre ses et hermeneutisk perspektiv i begge intervjuformene, hvor intervjueren ikke forventer å avdekke en 'sannhet', men i et samspill med den som blir intervjuet søker å samskape mening, gjennom stadige fortolkninger og omfortolkninger av det som formidles.

Ifølge Øfsti (2008), harmonerer en kunnskapsutvikling innen en kvalitativ forskningstilnærming med en systemisk forståelse av hvordan kunnskap skapes og fremskaffes. Språket ses på både som et analyseredskap og en analysegjenstand.

## **2.2 Innsamling av data**

Jeg ønsker å belyse hvilke diskurser som framtrer i barnevernkonsulenters vurdering av foreldres omsorgskompetanse. Beskrivelsen av valgene jeg tok og prosessen underveis i undersøkelsen blir presentert nedenfor. Herunder også hvordan utvelgelse og rekruttering av

informantene ble foretatt. Videre hvordan intervjuguiden ble formet, og hvordan intervjuene forløp. Til slutt presenteres hvordan jeg transkriberte datamaterialet jeg hadde tatt opp på lydbånd.

### **2.2.1 Utvalg**

Informantene ble valgt ut på bakgrunn av egenskaper og kvalifikasjoner jeg tenkte var strategiske i forhold til å belyse temaene jeg er opptatt av (Brinkmann og Kvale 2009). Jeg ønsket blant annet å intervju barnevernkonsulenter som hadde erfaring med temaet mitt.

Et av utvalgskriteriene var at barnevernkonsulentene hadde vurdert den psykiske ivaretagelse av førskolebarn, i omsorgsovertakelsessaker (saker som kommer inn under § 4-12 i Barnevernloven). Jeg var spesielt interessert i vurderingen i saker som de opplevde var i 'grenseland', når det gjaldt foreldrenes omsorgskompetanse (god nok/ikke god nok). Dette fordi jeg ønsket å høre hvilke tanker og erfaringer barnevernkonsulentene hadde med konkrete vurderinger i saker hvor omsorgsovertakelse ikke var opplagt i utgangspunktet. Saker med uttalt rusproblematikk ble ikke nevnt som utvalgskriterium, da jeg på dette tidspunktet i prosessen var nysgjerrig på vurderinger av psykisk ivaretagelse og omsorgskompetanse generelt. Under transkriberingen ble jeg oppmerksom på at informantene fortalte at de i saker med mye rus eller tung psykiatri vurderte annerledes. Dette vakte min nysgjerrighet, og på bakgrunn av disse uttalelsene valgte jeg i analysen å fokusere på saker hvor foreldrenes forhold til rus ble uttalt som problematisk.

Etter at rekrutteringsprosessen var over, se kapittel 2.2.2, hadde jeg fem kvinnelige og en mannlig informant, med en aldersspredning mellom 30 og 52 år. Når jeg senere presenterer sitater fra transkripsjonene har jeg konsekvent referert til informanten som 'hun' med tanke på konfidensialitetsprinsippet. Kjønnsperspektivet blir på bakgrunn av dette ikke belyst i oppgaven. Idéelt sett kunne jeg tenkt meg et videre aldersspenn, men valgte å prioritere informanter som nylig hadde vurdert omsorgsovertakelsessaker. Barnevernkonsulentene hadde ulike fagbakgrunn; to barnevernpedagoger, to sosionomer og to vernepleiere var representert. Alle informantene hadde hatt 1-2 års tilleggs- eller videreutdanninger innenfor ulike felt; barnevern, spesialpedagogikk, tverrfaglig samarbeid i forhold til barn og unge med psykososiale problemer, rus, familieterapi og Marte Meo. Sistnevnte er en veiledningsmetode, som i hovedsak har vært brukt for å styrke og utvikle samspillet mellom foreldre og barn

(Marte Meo 2001-2009). Informantene hadde ulik arbeidserfaring når det gjaldt vurdering av omsorgskompetanse, fra 4 til 16 år.

Først tenkte jeg å intervju kollegaer på egen arbeidsplass, men ombestemte meg og kontaktet i stedet barneverntjenester i Østlandsområdet. Bakgrunnen for dette var at jeg ønsket å være minst mulig forutinntatt, å stille med et så åpent sinn som mulig til intervjuene. Jeg tenkte dette var lettere i møte med mennesker jeg ikke har møtt før, enn kollegaer jeg allerede har en faglig og personlig relasjon til.

### **2.2.2 Rekruttering**

Jeg opplevde at det å få tak i informanter var mer tidkrevende og vanskeligere enn jeg hadde antatt. Først sendte jeg et informasjonsskriv (vedlegg 1) om prosjektet til to barneverntjenester i samme fylke, og kontaktet dem pr. telefon etter et par uker. Barnevernlederne ved begge barneverntjenestene opplyste at de ikke hadde anledning til å delta i undersøkelsen på grunn av stor arbeidsmengde. Jeg sendte deretter informasjonsskrivet til fire andre barneverntjenester i samme fylke. En av barneverntjenestene avsto raskt med begrunnelse i stor arbeidsmengde, en barneverntjeneste hørte jeg ikke noe fra og fikk heller ikke tak i via tlf. Jeg ringte barnevernlederne ved de to andre barneverntjenestene etter en ukes tid og fikk positiv tilbakemelding fra begge. Den ene barnevernlederen hadde plukket ut tre av sine barnevernkonsulenter utfra utvalgsriteriene jeg hadde beskrevet i informasjonsskrivet, samt at de nylig hadde hatt aktuelle saker i forhold til mitt tema. Barnevernleder hadde sendt dem en e-post, kopiert informasjonsskrivet til dem, og spurt om de ville delta. De svarte bekræftende på dette.

På den andre barneverntjenesten hadde barnevernleder lest opp informasjonsskrivet i et fagmøte. Etter en gjennomgang av hvem som hadde erfaring og kunnskap om de temaene jeg ønsket å snakke om, ble tre barnevernkonsulenter foreslått. Begge sa ja til å være med.

### **Min opprinnelige plan for utvelgelse av informanter**

I utgangspunktet hadde jeg tenkt å oppsøke barneverntjenestene for å legge fram prosjektet mitt muntlig, og deretter be de som eventuelt var interessert i å delta på intervjuundersøkelsen om å kontakte meg direkte. Dette falt bort, da barnevernlederne selv, utfra mine

utvalgskriterier, hadde tatt kontakt med sine ansatte, og oversendte meg navn på de som hadde meldt sin interesse. Tanken bak at de interesserte selv kunne kontakte meg var å redusere eventuelle følelser om forventninger eller press om å skulle delta fra meg, leder, eller andre kollegaer. Et annet aspekt ved dette var konfidensialitetsprinsippet, hvor jeg tenkte det ville være mindre synlig hvem som deltok på undersøkelsen dersom de som ønsket å delta tok direkte kontakt med meg. Mer om dette under kapittel 2.4 om forskningsetiske overveielser.

### **2.2.3 Forberedelser til intervju**

Etter at valget om å bruke kvalitativt forskningsintervju i undersøkelsen var tatt, begynte utformingen av intervjuguiden (vedlegg 2). Jeg laget en halvstrukturert intervjuguide som presenterte emner og temaer i problemstillingen, men som samtidig var åpen nok til å få fram informantenes egne fortellinger om disse emnene (Brinkmann og Kvale 2009). Dette for å sikre at temaene jeg var opptatt av ble holdt i fokus under intervjuene, samtidig som jeg ønsket at informantene skulle få komme fram med sin egen fortelling rundt hvert av disse temaene. Jeg formulerte forslag til spørsmål under hvert tema, men bestemte meg for at rekkefølgen av disse skulle presenteres ettersom det passet inn i de ulike samtalene med informantene.

I intervjuet spurte jeg spesifikt etter foreldres psykiske ivaretagelse av barn, da jeg tenker at det er en stor variasjon og bredde i dette. Jeg valgte å ikke definere begrepet psykisk ivaretagelse under intervjuene, da jeg ønsket å se hva informantene la vekt på i vurderingen av foreldres psykiske omsorgsutøvelse. Videre antok jeg at det kan være vanskeligere å vurdere nyanser i den psykiske omsorgskompetansen for barn, enn for eksempel dersom et barn har vært utsatt for vanskjøtsel eller fysiske overgrep, som også er omtalt i §4-12 i Barnevernloven. Det ble ikke spurt om temaet rus i intervjuene, da den opprinnelige problemstillingen omhandlet barnevernarbeideres vurderinger av omsorgskompetanse i vanskelige saker, med vekt på saker hvor den psykiske ivaretagelsen av barn ble vurdert som ikke god nok. Gjennom transkriberingen ble jeg oppmerksom på at samtlige informanter snakket om at det i saker hvor foreldrene ruset seg ble lettere å ta avgjørelser, enn i andre saker. Dette vakte min nysgjerrighet, og på bakgrunn av disse uttalelsene forandret jeg problemstillingen og fokuserte på saker hvor rus var tema, da jeg begynte på analysen av materialet.



Jeg skal utføre en diskursanalyse, og var opptatt av å få fram informantens resonnering om temaene jeg er opptatt av, beskrivelser av hvordan konkrete saker ble håndtert i praksis, samt hva de tenkte om andres syn på de samme temaene.

Siden utvelgelsen av informanter ble annerledes enn jeg først hadde tenkt, inkluderte jeg også et spørsmål om hvordan hver enkelt hadde blitt rekruttert. Etter at vi hadde snakket om temaene og forskningsspørsmålene rundt disse, oppsummerte jeg det jeg hadde hørt, for å sjekke at informantene kjente seg igjen i det. Jeg avsluttet intervjuguiden med noen oppsummerende spørsmål om hvordan de opplevde intervjusituasjonen.

Etter at jeg hadde laget et utkast til en intervjuguide, bestemte jeg meg for å foreta to pilotintervjuer for å se om spørsmålene mine ga mening for de som skulle svare på dem.

### **Pilotintervju**

Jeg valgte ut to kollegaer som oppfylte utvalgskriteriene, og som jeg hadde tillit til ville gi meg konstruktive tilbakemeldinger på om nøkkelbegrepene og spørsmålene mine opplevdes som forståelige og kunne besvares (Launsø og Rieper 2005).

Etter det første pilotintervjuet fikk jeg tilbakemelding på at spørsmålene mine opplevdes for åpne, og at det hadde vært mer hensiktsmessig med mer konkrete spørsmål omkring de temaene jeg ville belyse. Siden jeg hadde valgt ut to personer jeg antok hadde litt forskjellig tilnærming til temaet mitt, beholdt jeg intervjuguiden uforandret i neste pilotintervju. Denne gangen fikk jeg tilbakemelding på at spørsmålene fungerte godt, og at intervjupersonen opplevde det positivt å fortelle åpent om hvert tema. I det siste pilotintervjuet oppsummerte jeg underveis hva jeg hadde hørt under de ulike temaene. Intervjupersonen uttrykte at dette var nyttig, og at det var hjelpsomt i forhold til å holde fokuset gjennom samtalen.

På bakgrunn av tilbakemeldingene beholdt jeg intervjuguiden i den opprinnelige formen. Jeg tilføyde imidlertid noen utdypende spørsmål under hvert punkt, slik at jeg hadde mulighet til å stille disse dersom det viste seg hensiktsmessig underveis i intervjuene. I tillegg spurte jeg om beskrivelser rundt konkrete saker. I enkelte av intervjuene ble det naturlig å benytte de utdypende spørsmålene. Pilotintervjuene er ikke en del av datamaterialet.

## **2.2.4 Intervjuene**

Jeg valgte å ta opp intervjuene med en digital lydopptaker. Dette for å ha mest mulig fokus på informanten og samtalen, og for å slippe og være avhengig av å notere underveis. Jeg kunne også ha brukt videokamera, men vurderte at jeg ville få tilstrekkelig med informasjon ved å bruke digital lydopptaker. Dessuten tenkte jeg det ville lette transkriberingen i etterkant, da det å bruke digital lydopptaker utelater noe av den analoge informasjonen et videoopptak i tillegg ville gitt. Informantene ble spurt om det var greit for dem, og de fikk informasjon om at lydbåndet blir slettet etter at opptaket var transkribert.

### **Hvor foregikk intervjuene?**

Alle de seks intervjuene ble foretatt på de to respektive barneverntjenestene. Jeg reiste til dem for å unngå at informantene skulle bruke mer tid og ressurser enn det som var nødvendig for å delta på undersøkelsen. På den ene barneverntjenesten satt jeg på et kontor som ikke var i bruk den dagen, mens informantene kom inn til meg en etter en. Informantene og jeg var således ”på besøk” på en annens kontor, og informantene ga meg den informasjonen de selv valgte å dele om seg og sine interesser. På den andre barneverntjenesten intervjuet jeg informantene på deres respektive kontorer. Slik ble jeg invitert inn på deres egen arbeidsarena, der de var i sitt vante miljø med sine personlige gjenstander rundt seg. Dette førte til at jeg opplevde at jeg ble litt bedre kjent med dem som enkeltpersoner gjennom bøker og bilder de hadde på kontoret. Bøkene i bokhyllene sa meg noe om hva de var opptatt av, og i to av intervjuene ble noen av bøkene også tatt fram og vist meg.

### **Forskningsintervjuene i praksis**

Gjennom mitt arbeid som sosionom og miljøterapeut har jeg erfaring med terapeutiske intervjuer, men dette var første gangen jeg skulle intervjuer i forskningsøyemed. I min vante arbeidssituasjon opplever jeg å ha en naturlig nysgjerrighet, og en trygg, avslappet holdning i samtaler. I de første forskningsintervjuene var jeg imidlertid usikker og fulgte spørsmålene på intervjuguiden nærmest kronologisk. Intervjuguiden starter med spørsmål om bakgrunnen for at informantene valgte yrket sitt. Jeg opplevde at stemningen ble lettere gjennom utforskningen av informantenes egen fortelling om deres vei til barneverntjenesten, noe som førte til at både informantene og jeg ble mer avslappet i situasjonen. Intervjuene bar etter hvert mer preg av at

vi hadde åpne samtaler rundt de forskjellige temaene. Jeg oppdaget at jeg underveis i flere intervjuer glemte intervjuguiden, og ble mer opptatt av å følge og utforske informantenes egne fortellinger. De gangene jeg opplevde at vi beveget oss for langt unna temaene jeg ønsket å få belyst, gikk jeg tilbake til intervjuguiden og brukte den som rettesnor.

Forskningsintervjuene varte fra mellom en til en og en halv time.

Flere av informantene var opptatt av om jeg kunne bruke det de fortalte meg til noe, om de var til nytte for meg. Dette kan forstås som at samtalen hadde berørt mange tema og hatt en åpen form, uten at jeg hadde formidlet klart nok til informanten hva jeg ønsket. Det kan også ses i sammenheng med at informantene mine var opptatt av at deres medvirkning skulle gi meg et hensiktsmessig datamateriale.

### **2.2.5 Transkribering**

Transkribering innebærer en oversetting fra muntlig til skriftlig språk, og fører til at intervjuet blir strukturert og bedre egnet for analyse (Brinkmann og Kvale 2009). På denne veien mister man imidlertid en del informasjon som ikke lar seg oversette. Det kan være stemningen i rommet, små bevegelser med øynene, hodet eller lignende, og andre non-verbale uttrykk. En del av denne informasjonen har jeg ikke fått med i mitt materiale, siden jeg har valgt å bruke lydbånd, og ikke video-opptak. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert så nøyaktig som mulig. Jeg valgte å transkribere alle intervjuene selv, for å reflektere underveis og få en nærhet til materialet. Mens jeg transkriberte, noterte jeg samtidig ned temaer, uttalelser og kommentarer på et eget ark.

I en diskursanalyse er selve språket i fokus, så jeg hadde behov for detaljerte og nøyaktige transkripsjoner (Langridge 2006). Jeg gjenga samtalene ordrett, med gjentakelser og digresjoner. Jeg noterte også tenkepauser, trykk på enkelte ord, og non-verbale uttrykk som kom fram på lydopptaket, som latter eller sukk hos informantene. Det siste med tanke på at slike uttrykk ofte har en betydning for hvordan teksten kan forstås og tolkes.

Alle klientnavn og steder anonymiserte jeg underveis i transkripsjonene. Jeg byttet ut klienters navn med *mor*, *datter* og lignende, og brukte bare den første bokstaven i stedsnavn som ble nevnt i intervjuene. Stedsnavnene ble senere omformulert til for eksempel *et sted på Østlandet*.

## **2.3 *Forskningsetiske overveielser***

Ifølge Brinkmann og Kvale (2009) begrenser ikke etikk seg til feltarbeidet, men refererer til alle stadier i en forskningsprosess. Han framhever de etiske aspektene ved informert samtykke, konfidensialitet og forskerens rolle.

### **2.3.1 Informert samtykke**

En uke etter at jeg hadde sendt ut informasjonsskrivet, tok jeg kontakt med lederne ved barneverntjenestene. Jeg ønsket å informere muntlig om prosjektet mitt, kartlegge om det var interesse for å delta, og avklare om intervjuene eventuelt kunne gjennomføres innenfor informantenes arbeidstid. Begge lederne bekreftet dette, og jeg fikk muntlig samtykke til å utføre intervjuene ved de respektive barneverntjenestene.

Alle informantene fikk informasjonsskrivet jeg hadde sendt ut. Noen fikk det først presentert muntlig av sin leder i et fellesmøte, mens andre fikk en kopi i sin hylle. I forkant av alle intervjuene delte jeg ut, og gikk gjennom informasjonsskrivet muntlig, og informerte om prosjektets målsetting og plan. Jeg gjorde hver enkelt oppmerksom på at de deltar frivillig, og at de når som helst underveis kan trekke seg fra prosjektet uten å oppgi noen årsaker eller forklaring. Denne informasjonen ble sammenfattet i et informert samtykke (vedlegg 3), som alle informantene skrev under på.

### **2.3.2 Konfidensialitet og anonymisering**

Konfidensialitet i forskningen innebærer at private data som identifiserer deltakerne ikke avsløres (Brinkmann og Kvale 2009). Jeg sendte et meldeskjema om forskningsprosjektet mitt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), vedlegg 4. Prosjektet ble godkjent etter NSD lagrings- og arkiveringskrav. Det var ikke nødvendig å sende søknad til REK, da jeg ikke skulle intervju brukere av barneverntjenestene.

## **Etiske refleksjoner rundt rekrutteringen av informanter**

Da utvelgelsen av informanter skjedde på en annen måte enn jeg først hadde tenkt, ble det et poeng for meg, i forkant av intervjuet, å utforske bakgrunnen for at informantene hadde sagt ja til å delta i prosjektet. Jeg antok at de ville føle det mer forpliktende å skulle delta, siden de ble spurt direkte av sin leder, enn om de som var interessert, hver enkelt, skulle tatt direkte kontakt med meg. Samtidig ble det synlig for alle i personalgruppa hvem som skulle intervjues, da utvelgelsen og diskusjonen om hvem som kunne delta, ble tatt av henholdsvis leder på det ene kontoret, og i personalfellesskapet på det andre. Jeg spurte informantene om henvendelsen de hadde fått, og hva de tenkte rundt det å delta. Jeg informerte dem videre om prosjektet, om taushetsplikt og anonymisering, og poengterte at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet hvis de ønsket det. Vi snakket om muligheten for å bli gjenkjent av kollegaer eller andre, utfra hva de forteller og utsagn jeg eventuelt vil sitere i oppgaven, selv om jeg anonymiserer. Jeg synes det var nyttig å ta en prat rund disse tingene, siden informantene på hvert kontor visste om hverandre, og hele personalgruppa på det ene kontoret visste hvem av dem jeg skulle intervjuer. Ingen av informantene ga uttrykk for at de syntes det var problematisk.

Til tross for denne gjennomgangen, kan jeg ikke utelukke at enkelte kan ha følt en forventning om at de burde delta, siden de fikk spørsmålet direkte fra sin leder. Likeledes om de, i samtalen med meg, følte en forventning om å måtte fullføre noe de først hadde sagt ja til å være med på.

### **2.3.3 Jeg i forskerrollen**

I intervjusituasjonen hadde informanten og jeg ulike roller, men jeg opplevde at vi snakket om problemstillinger som var kjent fra egen jobbhverdag for begge. Jeg bestrebet meg på å utforske deres fortellinger, uten å la meg forstyrre for mye av min egen forforståelse. De gangene jeg opplevde at informanten hadde andre tilnærminger til temaer enn jeg selv har, ble jeg oppsatt på å være enda mer nysgjerrig og utforskende i forhold til disse temaene. Når informanten og jeg hadde sammenfallende tilnærminger, opplevde jeg imidlertid at jeg fortere ble bekreftende enn utforskende i mine uttalelser. Denne svakheten ble jeg oppmerksom på gjennom transkriberingsprosessen.

I forkant av intervjuene snakket vi om fordeler og ulemper med å være med på undersøkelsen. Å få en times avbrekk fra arbeidsdagen, hvor man blir møtt med interesse og nysgjerrighet, og

får tid til å reflektere over egen praksis ble sett på som positivt. Jeg spurte om det å være en liten enhet i en større oppgave, og ikke skulle ha noe kontroll over hvordan jeg vil tolke og presentere det hver enkelt forteller meg, opplevdes som en ulempe. Informantene uttrykte ikke bekymring over dette, men jeg har vært bevisst på at jeg i utformingen av oppgaven skal behandle mine informanter og deres uttalelser med respekt. Det har vært viktig for meg stadig å gå tilbake til transkripsjonene for å se hvilke sammenhenger ulike utsagn opptrer i, med tanke på å holde informantenes fortelling i fokus.

Jeg har benyttet meg av teksten, forhåpentligvis på en slik måte at informantene opplever å ha blitt hørt, selv om jeg samtidig ikke vet om de har følt seg sett og møtt. Mitt formål er å få frem en så nyansert framstilling som mulig, noe som forhåpentligvis kan være nyttig for lesere.

#### ***2.4 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet***

Jeg har valgt å benytte begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet når jeg skal reflektere rundt forskningens kvalitet (Thagaard 2009). Dette fordi jeg synes de framstår som mest beskrivende i forhold til den kvalitative forskningsprosessen. Funnene i min studie vil være subjektive tolkninger og kun en av flere måter å se verden på.

Studiens troverdighet innebærer, ifølge Thagaard (2009), at jeg viser at forskningen er gjort på en tillitsvekkende måte. Dette er forsøkt gjort ved å skille mellom hva som er informasjon jeg har fått gjennom intervjuene, og hva som er mine vurderinger av denne informasjonen. Videre har jeg redegjort for relasjonen mellom mine informanter og meg, og beskrevet samtaleprosessen i intervjuene, i kapittel 2.2.4 og under etiske refleksjoner i kapittel 2.3.

Bekreftbarhet er knyttet til vurderinger av de tolkningene studien fører til (ibid.). Jeg har gjort rede for valg av teori, empiri og bakgrunnen for at jeg har valgt nettopp det jeg har gjort. Slik kan leseren selv stille spørsmål og reflektere over teksten, og min tolkning av den. Mine valg er basert på mine punktueringer, og hadde jeg valgt annen teori og empiri, ville studien sett annerledes ut. Videre har jeg sjekket mine tolkninger opp mot tidligere forskning, og sett på likheter og ulikheter fra andre studier (Øfsti 2008).

Overførbarhet er, ifølge Thagaard (2009), knyttet til at forståelsen som kommer ut fra et prosjekt kan være relevant i andre situasjoner. Funnene som blir presentert i kapittel 5, kan

imidlertid ikke ses på som lovmessig eller statisk kunnskap. Jeg har presentert en forståelsesramme basert på mine valg og tolkninger underveis. Det er tenkt at funnene kan gi mulighet for gjenkjennelse, noen nye meninger rundt de berørte temaer, og inspirasjon til ytterligere undersøkelse. All tekst kan leses om og om igjen, og stadig gis ny mening i nye kontekster (Anderson 2003).

Når vi ser, tolker og gir fenomener og hendelser mening, bruker vi våre erfaringer og vår kunnskap. Kunnskapen, eller teorien, og erfaringene våre danner til sammen en form for for forståelse eller kompetent nysgjerrighet vi bruker i vårt møte med verden (Mæhle 2010). Nedenfor vil jeg se på noen teoretiske forståelser ulike syn om barn, foreldres rusbruk og deres omsorgsutøvelse kan springe ut fra.

### **3. Teori**

Den presenterte teorien er valgt ut på bakgrunn av problemstillingen. Det er særlig perspektiver på hva slags betydning rus har for omsorgsutøvelse og barnevernarbeideres syn på barn og foreldres omsorgskompetanse jeg har vært opptatt av i utvelgelsen av teori.

Utvelgelsen er også en presentasjon av sentrale teorier jeg tenker informantene er preget av i vurderinger om foreldres omsorgskompetanse. I presentasjon av teorien blir tema fra materialet dratt inn i de sammenhenger jeg finner det relevant. Teorien vil senere i oppgaven bli sett i lys av problemstillingen og drøftet opp mot funnene i kapittel 5 og diskusjonen i kapittel 6.

Opgaven er skrevet ut fra en systemisk forståelsesramme. Jeg har derfor valgt å starte teoripresentasjonen med en kort beskrivelse av systemisk tenkning og kontekst. Kontekst er et sentralt begrep i denne forståelsen og et viktig element i diskursanalysen, da diskurser blant annet belyses ut fra sammenhengen de opptrer i. Eksternalisering er også tatt med, da dette presenterer en forståelse av hvordan man kan se på problemer.

#### ***3.1 Systemisk tenkning***

Systemisk tenkning står sentralt i familieterapifeltet. Til forskjell fra en mer individ- og egenskapsorientert forståelse, betegner systemisk tenkning en forståelse og praksis med oppmerksomheten rettet mot kommunikasjon, relasjoner og samspill i endringsarbeid (Jensen og Ulleberg 2011). Gregory Bateson (1904-1980) var biolog, sosialantropolog, system- og kommunikasjonsteoretiker og regnes som en av de viktigste teoretikerne som danner bakgrunn for systemisk familieterapi. Han lanserte det sirkulære forklaringsprinsipp, i motsetning til lineære forklaringer. Bateson poengterte at årsak og virkning hele veien veksler mellom aktørene som handler. Det skjer en kontinuerlig gjensidig påvirkning av aktørene gjennom samhandlingen. På denne måten blir det mer fokus på relasjoner og kommunikasjon enn personlige egenskaper. Kommunikasjonen innad i og mellom systemer blir vektlagt i systemteorien (Helgesen 2011). Utfra et barnevernsperspektiv finner jeg denne forståelsen interessant, da den ser på foreldre og barn i et systemperspektiv med fokus på kommunikasjon og relasjoner både dem imellom og mellom systemer de er en del av. I denne oppgaven er det spesielt interessant med tanke på relasjonen mellom barnevernsarbeideren og foreldrene.



### 3.1.1 Kontekst

Kontekst blir i den systemiske tilnærmingen brukt i betydningen psykologisk forståelsesramme, som en ramme for hvordan vi personlig forstår det vi observerer. Konteksten betegner den kommunikasjonsmessige, meningsbærende rammen som vi forstår fenomener innenfor og som hjelper oss å tolke det vi ser (Jensen og Hårtveit 2004). Det er kontekst som gir et fenomen mening eller betydning, og uten kontekst har ord eller handlinger ingen mening. Begrepet er nært knyttet til hvilken mening man gir fenomener. Vi forstår i kontekst (Jensen og Ulleberg 2011).

Følgende eksempel kan illustrere dette: I materialet uttaler en av barnevernkonsulentene at barneverntjenesten bør ha nulltoleranse for rus i hjem hvor barn skal vokse opp. Hvordan vi forstår meningen med 'nulltoleranse for rus', er avhengig av i hvilken kontekst eller forståelsesramme vi setter utsagnet. I konteksten 'foreldre som har vært rusavhengige' kan nulltoleranse for rus bety at foreldre som har vært avhengig av rus ikke må bruke rusmidler overhodet. Ser vi det i sammenheng med legal eller illegal rus, kan utsagnet om nulltoleranse bety at foreldre generelt ikke skal bruke legale rusmidler, henholdsvis ikke bruke illegale rusmidler, eventuelt at foreldre verken skal bruke legale eller illegale rusmidler.

Konteksten danner rammen for hvordan vi forstår utsagnet. Når vi velger ut en av mulighetene i eksempelet over, foretar vi en punktuering. En punktuering er en subjektiv oppdeling av samhandlinger i sekvenser med en begynnelse og en slutt (Schjødt og Egeland 1993). I samhandlinger og kommunikasjon vil det alltid være rom for tolkninger, og muligheter for å foreta alternative punktueringer. Utfra konteksten og punktueringene vi gjør vil vi forstå informasjon på bestemte måter. Vår forståelse av opplysninger vi får bidrar til en konstruksjon av familiens situasjon, og det vil alltid finnes alternative konstruksjoner. I barnevernarbeid blir det viktig å sikre at opplysningene man får om familier blir belyst innenfor ulike forståelsesrammer, samt å være bevisst rammevalget man gjør.

### 3.1.2 Eksternalisering

Begrepet eksternalisering ble introdusert av Michael White i 1990, og er et sentralt begrep i Whites narrative terapitilnærming hvor han er opptatt av nyskriving av problemhistorier. (White 2006). Narrativ terapi ble først og fremst kjent for metoden *eksternalisering av problemet*. Metoden går ut på å skille problemet fra personen. White så på problemet som en

selvstendig størrelse med egne intensjoner og planer for personen, som noe som kom utenfra, og som personen aktivt kan handle og kjempe mot. Gjennom en spesiell spørre- og oppsummeringsteknikk dekonstruerte han personen fra problemet, sånn at personen blir personen og problemet blir problemet. Dette gjorde han ved å intervjuer personen om vedkommendes forhold til problemet, hvordan problemet innvirker på personens liv og betydningen personen tillegger denne innvirkningen. Kartleggingen av problemet innbefatter både de positive og negative sidene av problemet (Lundby 1998). Ved å skape en distanse mellom personen og problemet, er hensikten at personen ikke lenger vil føle seg som, og identifisere seg som problemet, for eksempel 'jeg er rus'. I stedet får personen en aktiv rolle ved å snakke om problemet på en annen måte, 'rusen forsøker å skape makt over meg og mitt liv'. Problemet blir således ikke identitetsskapende, men gjennom det eksternaliserende språket forstås rusen som noe som angriper personen, som den kan foreta seg handlinger for å kjempe mot. Personen ses på som en aktør, som foretar handlinger for å gjøre noe med rusens påvirkning over hans liv. I tillegg til at problemet blir eksternalisert, tar personen samtidig stilling til problemet. Personen inviteres til å gi problemet et navn. På denne måten blir det lettere for familiesystemet å jobbe mot problemet i stedet for å legge ansvaret for problemet på hverandre (White 2006).

### **3.2 Overordnede diskurser**

Gjennom analysearbeidet opplevde jeg at tre overordnede diskurser viste seg i materialet. Disse har jeg kalt den biologiske diskursen, den relasjonelle diskursen og den moralske diskursen.

#### **3.2.1 Den biologiske diskursen**

Den biologiske diskursen kan ses i kontekst av det biologiske prinsipp, omtalt i kapittel 4.2. Den biologiske eller fysiske forankringen mellom barn og foreldre blir vektlagt som forklaringer på hvor barnet bør vokse opp. Konstruksjonen går ut på at barn har det best når de kan vokse opp hos sine biologiske foreldre, og at det er de som har best forutsetninger til å ta vare på sine barn. Det biologiske prinsipp som førende for den rettslige forankringen av barnevernarbeid, og derved barnevernarbeideres vurderinger, blir utfordret av Raundalenuutvalget (NOU 2012:5). I NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling*, som omhandler det biologiske prinsipp i barnevernet, konkluderes det med at det bør innføres et

nytt prinsipp med forrang foran det biologiske prinsippet. Det nye prinsippet som blir foreslått blir definert som 'prinsippet for utviklingsfremmende tilknytning' (NOU 2012:5, s. 16). Det legges i denne forbindelse vekt på at terskelen for omsorgsovertakelse bør vurderes i forhold til om tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom omsorgspersonene og barnet er utviklingsstøttende eller ikke (ibid.). Neste diskurs kan ses i lys av det foreslåtte nye prinsippet.

### **3.2.2 Den relasjonelle diskursen**

Den relasjonelle diskursen vektlegger årsaker og forklaringer på relasjonelle, følelsesmessige og tilknytningsmessige forhold i vurderinger om hva som er bra for barnet, hvor barnet bør vokse opp og hos hvem. I tråd med det foreslåtte prinsippet om 'utviklingsfremmende tilknytning' legges det vekt på kvaliteten av samspillet, tilknytningen og relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen når omsorgskompetansen skal vurderes. Relasjoner får i denne konteksten større betydning enn biologisk forankring. Gjennom den relasjonelle diskursen vil kvaliteten av barnets relasjoner og følelsesmessige tilknytning til foreldrene ha større betydning enn den biologiske forankringen, dersom det er motstridende interesser og behov mellom foreldre og barn. I vurderinger av foreldres omsorgskompetanse vil det utfra den relasjonelle diskursen fokuseres på kvaliteten av samspillet og den følelsesmessige tilknytningen mellom foreldrene og barna, og hvorvidt foreldrene inngår i et godt nok samspill med sine barn.

### **3.2.3 Den moralske diskursen**

I materialet ble det referert til en normativ holdning, som implisitt antyder at ting burde være på en bestemt måte, idéelt sett, som jeg har kalt den moralske diskursen. Den moralske diskursen vektlegger årsaker og forklaringer på det normative planet i samfunnet når det gjelder vurderinger om hva slags omsorg som er godt nok for barn når de vokser opp. I materialet kan den moralske diskursen ses i ulike kontekster, både når det gjelder foreldre som ruser seg og i forhold til hva som er optimale oppvekstvilkår for barn. I barnevernarbeid ses vurderingen av omsorgskompetanse opp mot *god nok* ivaretagelse av barn, som innebærer noe annet enn optimale oppvekstvilkår for barn. Gjennom undersøkelser har forskere konstatert at det er betydelige normative og moralske elementer i barnevernets vurderinger (Egelund 1997, Hacking 1999, Parton 2007). Innenfor det moralske perspektivet blir det blant annet fokusert

på ansvaret mennesker har for sine valg og handlinger. Når foreldrene tar valg knyttet til eget rusbruk eller ivaretagelse av sine barn på en måte barnevernkonsulentene mener ikke er tilfredsstillende nok, kan det ut fra et moralsk perspektiv forstås som at foreldrene kan velge annerledes og derfor bør ta seg sammen. Uønskede valg i form av valg som ikke er bra for barna, knyttet til rus og ivaretagelse av barn kan ses som et uttrykk for dårlig moral.

### **3.3 Omsorgskompetanse**

Hva er det som skal vurderes? Informantene bruker ordene 'omsorgssituasjon' og 'omsorgskompetanse' i vurderinger av foreldrenes måte å være foreldre på. Med begrepet omsorgssituasjon menes, ifølge Bunkholdt og Sandbæk (2009:105), alle forhold som kan ha betydning for barns muligheter for å få dekket viktige behov og utvikle nødvendig kompetanse. Herunder kommer blant annet forhold som omfatter egenskaper både ved barnet og foreldrene, samspillet mellom barn og foreldre, familiens sosiale nettverk og økonomiske situasjon (ibid.). Begrepet 'omsorgskompetanse' har i de senere år blitt erstattet av begrepet 'omsorgsevne' i barneverntjenesten. I motsetning til *evne*, som gjerne forbindes med noe som er medfødt og biologisk betinget, blir *kompetanse* forbundet med noe som kan endres og økes og som er sosialt betinget. Foreldres omsorgskompetanse knyttes til at det å gi omsorg til noen har med handlinger å gjøre, og dermed kan læres og endres. I et normativt og kulturelt perspektiv innebærer omsorgskompetanse at måten foreldrene gir barna sine omsorg må forstås etter normer som gjelder i det sosiale miljøet hvor omsorgen gis. Det presiseres imidlertid at holdninger og handlinger som preges av fiendtlighet, likegyldighet, psykiske og fysiske overgrep aldri må bli akseptert som god nok omsorg, avhengig av miljø (Bunkholdt og Sandbæk 2009). Omsorgskompetanse kan ut fra dette forstås som relasjonell, kontekstavhengig og i påvirkning av ytre og indre forhold. Dette gjelder også for begrepet 'omsorgsutøvelse', hvor sistnevnte brukes når foreldrene utøver omsorg i en bestemt situasjon. Begrepene omsorgskompetanse og omsorgsutøvelse brukes om hverandre i oppgaven.

#### **3.3.1 Samspill mellom foreldre og barn**

Tilknytningsteorien har slått fast betydningen av det tidlige samspillet mellom foreldre og barn for barns psykiske utvikling. I følge Esser m.fl. (1989) har kvaliteten på det tidlige

samspeillet mellom foreldre og barn større betydning for barns utvikling opp til åtteårsalder enn den samlede sum av biologiske og psykososiale belastningsfaktorer.

Hva er så innholdet i samspeillet mellom foreldre og barn? Killen og Olofsson (2003) skriver at spedbarnet umiddelbart etter fødsel innleder samspill med omsorgspersonen sin, som oftest er moren. Dette skjer ved at spedbarnet observerer og oppfatter mor, og aktivt tilpasser seg henne, og etter kort tid selv tar initiativ og responderer. Forfatterne beskriver holdningene og handlingene foreldrene møter barnet med som sensitive, invaderende eller passive, og framholder at de gjør seg gjeldende i ulik grad. Dersom foreldrene er sensitive i møte med barnet, er de i stand til å tolke barnets behov og være tilgjengelige for barnet. Dersom de møter barnet med invadering, handler det mer om de voksnes behov enn barnets. Passiv holdning til barnet kan ifølge forfatterne tyde på at de i liten grad engasjerer seg og i barnet. Gode nok foreldre vil ha hovedtyngden på sensitiv atferd, men også ha invaderende og passive trekk (ibid.). Kvello (2010) oppsummerer de viktigste dimensjonene av kvaliteten på foreldre-barn samspeillet med følgende ord: sensitivitet, respondering, regulering, emosjonell involvering, presentasjon av barnet (mentalisering), fysisk interaksjon/berøring og gjensidighet. Overvekt av positive samhandlinger mellom barn og foreldre skaper en trygg tilknytning og grunnlag for en utvikling preget av sunn selvstendighet, samarbeidskompetanse, emosjonell kontroll og mestringsevne (Helgesen 2011).

### **3.3.2 Vurderingsprosessen**

Barnevernarbeid er regulert gjennom lover, regler og rutiner. Det er imidlertid et betydelig rom for utøvelse av profesjonelt og individuelt skjønn i vurderingene. Fenomenene barnevernarbeidere skal vurdere som samspill, tilknytning og den psykiske ivaretagelsen er verdiladede og forskning og teori kan gi få og motstridende holdepunkter (Christiansen og Anderssen 2011). Hva vet vi om måten vurderingene gjøres på?

Ifølge Backe-Hansen (2004) ønsker mennesker å skape orden og mening i tilværelsen ved å finne mest mulig dekkende forklaringer på fenomener og hendelser. Slik vil vi søke etter forklaringsmodeller som kan inkludere mest mulig av det vi ser. I vurderingsprosessen i barnevernarbeid kan dette skape utfordringer for barnevernarbeidere, da livet er mangfoldig, inkonsistent og til tider vanskelig å forstå (ibid.). Hvordan kan vi forstå det som framstår som uforståelig?

Når man skal vurdere samhandlinger mellom foreldre og barn må man trekke slutninger fra det allment teoretiske og ideologiske til det individuelle og konkrete. Backe-Hansen (1995) påpeker at det blir viktig at psykologisk kunnskap skilles fra verdisyn i vurderingene. En rekke forskere konstaterer imidlertid at det er betydelige normative og moralske elementer i barnevernets vurderinger (Egelund 1997, Hacking 1999, Parton 2007). Når den psykologiske kunnskapen oppleves å ikke gi entydige eller klare svar på problemer man står overfor, kan den moralske diskursen gjør seg gjeldende. I vurderinger av omsorgskompetanse blir det sett på som nødvendig å reflektere over vurderingsprosessen (Backe-Hansen 2004). Det blir viktig å se fenomener i ulike kontekster og være åpen for at ting kan se annerledes ut enn man først antok. Ifølge Bunkholdt og Sandbæk (2009) blir poenget å være åpen og tåle at det finnes ting vi ser og hører som ikke passer inn i det mønsteret vi forsøker å finne i en sak.

### **3.4 Foreldre**

Hva skal til for å være en god nok forelder? Tilknytningsteorien er en normativ teori som gir føringer for hva som representerer utviklingsstøttende omsorg. Den angir hvilke erfaringer barn bør ha, og hva som fremmer psykisk helse og god utvikling (Mæhle 2010). Bunkholdt og Sandbæk (2009) har sett på hvilke kjennetegn omsorgsgivere må tilby for å skape et akseptabelt omsorgsmiljø:

- å være tilgjengelig og å lære barn tillit
- å være sensitiv for barns signaler og å svare slik at barnet føler seg ivaretatt og får hjelp til å mestre følelser og atferd
- å akseptere barnet, å bygge egenverd
- å støtte barnet i å utforske og å oppleve seg selv som kompetent og mestrende
- å gi barnet opplevelsen av å høre til, å fremelske familietilhørighet (Bunkholdt og Sandbæk 2009: 106).

Barn trenger å ha omsorgspersoner rundt seg gjennom hele oppveksten som ser dem, er tilgjengelige for dem, forstår hvordan de har det og svarer dem slik at de føler seg forstått og ivaretatt. De fleste foreldre kan imidlertid ikke møte disse kravene fullt ut til enhver tid. Kjennetegnene kan ses som idéelle foreldrefunksjoner, og brukes som holdepunkter når man skal vurdere i hvilken grad foreldrene møter barns behov på en god nok måte. At omsorgssituasjonen er god nok betyr at forholdene rundt et barn sikrer det tilstrekkelig kompetanseutvikling (Bunkholdt og Sandbæk 2009).

En av egenskapene som karakteriserer gode foreldre er at de er sensitive nok til å lese et lite barns signaler, og skille mellom det som måtte være egne ønsker og barnets behov (Berg-Nielsen 2008: 202). Dersom foreldrenes sensitivitet er midlertidig eller permanent redusert på grunn av rus, kan foreldrenes evne og mulighet til å lese barns signaler, samt inngå i et kontingent samspill utfordres (Mæhle 2010).

### **3.4.1 Foreldre og rusbruk**

Hva er rusmidler? Folkehelseinstituttet (2012) beskriver rusmidler på denne måten:

en rekke stoff har det til felles at de kort tid etter inntak fører til en form for rus hos brukeren. Disse stoffene kan være illegale rusmidler, men også stoffer som har vært tiltenkt andre funksjoner i utgangspunktet, som løsemidler eller medikamenter. Felles for alle rusmidlene er at rusen kjennetegnes av konsentrasjonssvekkelse, hukommelses- og innlæringssvikt, kritikkløshet og endret stemningsleie. Ut over dette vil de enkelte rusmidler ha karakteristiske egenvirkninger som for eksempel sløvhet, økt sentralnervøs og motorisk aktivitet eller hallusinasjoner. Rusen kan vare fra få til mange timer.

Hvorvidt et rusmiddel betegnes som et rusmiddel eller ikke, er blant annet avhengig av kontekst, tid, sted og med hvilken hensikt det inntas. Ifølge Fekjær (2009) er det ikke objektive egenskaper eller virkninger stoffer har som karakteriserer det som et rusmiddel. Han illustrerer dette med eksempelet om at velfungerende mennesker på 1940-tallet tok amfetamin for å holde seg våkne på nattevakter og under eksamenslesing. Amfetaminen ble her oppfattet som medisin mot trøtthet, og ikke som rusmiddel (ibid.). I litteratur som omhandler rus i et relasjonelt perspektiv blir det gjennomgående framholdt at det er endringene i atferden til forelderen eller den som ruser seg som gjør at man merker at personen er ruset, og som oppleves problematisk for barna og de som er rundt rusbrukeren (Hansen 1990, Berg-Nielsen 2010). Atferdsendringene blir tillagt større betydning i denne sammenhengen enn hvor ofte, hvor mye og hvilket rusmiddel som brukes (Hansen 1990). Det er ut fra denne forståelsen jeg bruker begrepet 'rusmidler' i oppgaven, uten å definere eller redegjøre nærmere for ulike virkninger av de ulike rusmidlene.

Atferdsendringen som skjer på grunn av foreldres rusbruk er individuell og avhenger av flere faktorer. Hos noen kan endringen inntreffe etter eksempelvis to alkoholenheter, mens den hos andre kan inntreffe etter åtte-ni. Videre gir den seg utslag på forskjellige vis, noen foreldre kan bli oppstemte og aggressive av rusbruk, mens andre kan bli sløve og passive. Den enkelte foreldres personlighet, hvor langvarig og hvor omfattende rusbruken har vært er også av

betydning for hvordan foreldres rusproblemer kan utarte seg (Killén og Olofsson 2003). Med tanke på at det er endringer av atferd som blir vektlagt som problematisk for barn når foreldrene ruser seg, går jeg ikke nærmere inn på begrepene rusbruk, rusmisbruk og rusavhengighet og forskjellen mellom disse. Begrepene rusbruk, rusmisbruk og ruspåvirkning blir brukt om hverandre i oppgaven.

Med bakgrunn i at det er foreldreatferden, uavhengig av foreldres eventuelle symptomer som synes å være avgjørende for barna, blir det viktig å se hvordan foreldrenes rusproblemer påvirker deres foreldrefungering (Berg-Nielsen 2010).

### **3.4.2 Rusens påvirkning på omsorgsutøvelse**

Barn fra familier som *ikke* har et problematisk forhold til rus, er spurt hvordan det er for dem når foreldrene bruker alkohol. De svarte at alkoholforbruk er greit, hvis relasjonen ikke forstyrres (Henriksen 2000). Hvordan påvirker rusen foreldres omsorgsutøvelse og forstyrrer relasjonen mellom foreldre og barn?

Noen foreldre med et problematisk forhold til rus er ikke i stand til å se sine barns behov. Foreldrene kan være opptatt av egne problemer og gi barna kontakt og omsorg først og fremst utfra sine egne behov. Dette kan føre til at de ikke ser barnet og responderer i utakt med barnets signaler. Som eksempel kan nevnes dersom en mor trenger trøst, og tar opp et sovende barn for å kose med det. Barnet kan bli tillagt foreldrenes utrygghet og angst, og bli utsatt for invadering. Videre kan foreldrene tillegge barnet, deres egen følelse av skyld og utilstrekkelighet og behandle barnet deretter. Dersom barnet ikke blir møtt adekvat på sine signaler og behov kan det prege samspillet og tilknytningen mellom foreldrene og barnet. Foreldrenes følelsesmessige engasjement i barnet kan være sporadisk og vekslende utfra deres tilstand til enhver tid, og om de er ruspåvirket eller ikke. Foreldre med et rusproblem kan vise både invaderende, kontrollerende og passiv atferd i samspill med barn (Killén og Olofsson 2003). Til tider kan foreldrene være så ruspåvirket at de er utilgjengelige for barnet, ved at de ikke kommer hjem eller ruser seg bevisstløs. Dette kan virke svært skremmende på barn, både ved at de blir overlatt til seg selv, samt at de står overfor trusselen om å miste sin omsorgsperson. For å overleve og tilpasse seg, må barnet være i beredskap og observere foreldrenes atferdsendringer kontinuerlig (ibid.).



Noen foreldre kan ha et velfungerende nettverk og fungere godt sosialt, men allikevel ha problemer som ikke er synlig for omverdenen, og som de benekter innad i familien. Mange foreldre tror de kan skjule misbruket ved å ruse seg etter at barnet er lagt, eller bare ruse seg litt mens barnet er tilstede. Selv om foreldres rusproblemer er skjult for omgivelsene, vil barn som lever sammen med foreldrene oppleve rusproblemet. Dette kan skape problemer for barnets kognitive utvikling, siden de forsøker å forstå og orientere seg rundt noe skal skjules for andre, og som foreldrene samtidig benekter eksisterer (ibid.).

Når foreldre ruser seg er de ofte mindre oppmerksomme på barna, og i mindre grad i stand til å beskytte dem for farer. På denne måten kan foreldres rusproblemer skape omsorgssvikt i form av følelsesmessig vanskjøtsel eller psykiske overgrep, samt fysiske og seksuelle overgrep. Følelsesmessig vanskjøtsel forstås her som at foreldrene ikke engasjerer seg positivt følelsesmessig i barnet, at de er uforutsigbare og har vansker med å kontrollere sine impulser og atferd (ibid.). Selv om foreldrene har rusfrie perioder trenger ikke dette å bety at foreldrefunksjonene bedres i disse periodene. Hvordan foreldrenes personlighet er i rusfri tilstand, samt i hvor stor grad de strever med å holde seg rusfrie, og om de eventuelt har fysiske eller psykiske abstinenser vil ha innvirkning for hvordan omsorgen utøves (ibid.). Foreldre som sliter med rusproblemer har ofte flere tillegg utfordringer som kan påvirke foreldrefunktionen. Det viser seg at kvinner med et rusmisbruk ofte er mer utsatt for vold og har flere negative livsopplevelser enn andre kvinner. Angst og depresjoner er overrepresentert blant rusmisbrukende mødre, noe som er en risikofaktor for barns utvikling (Moe, Siqveland, Slinning 2010).

Lester og Tronick (1994) har utviklet en systemisk modell for å forstå hva som påvirker relasjonen mellom foreldre med rusproblemer og barna deres. Den systemiske modellen viser viktigheten av å se på hele foreldre-barn systemet og omgivelsene rundt dem, og påpeker at det å være rusmisbruker ofte kan være en del av en hel livsstil. Livsstilen kan innebære en atypisk form for omsorg og et lite sensitivt samspill. Forfatterne påpeker at man må ta i betraktning den kontinuerlige gjensidige påvirkningen som hele tiden skjer i samspillet mellom foreldre og barn, og ikke utelukkende ha fokus på foreldrene som rusmisbrukere eller egenskaper ved barnet for å forstå barnets utvikling over tid (ibid.).

### **3.5 Barn**

Synet på barn og barns ressurser har endret seg i samfunnet i løpet av de siste 50-60 år. Fra å betrakte barn som passive mottakere av omsorg og en ensidig påvirkning fra omgivelsene til barnet, ses barn i dag som aktivt deltakende i sin relasjon med omverdenen hvor de har en aktiv rolle i sin utvikling. Barn er født med genetiske faktorer som gir det sitt særpreg. I samspill med omverdenen og sine foreldre vil barnet med sin særegenhet delta aktivt i å forme samspillet. Utfra en sirkulær forståelse skjer det en gjensidig påvirkning mellom barn og voksne, hvor foreldrene påvirker og endrer barnet og barnet påvirker og endrer sine foreldre (Helgesen 2011). Barn ses i dag som egne individer med egne juridiske rettigheter og ikke som foreldres eiendom (Barneloven, Barnekonvensjonen).

#### **3.5.1 Barn som lever med foreldre som ruser seg**

Hvordan påvirkes barn av foreldres rusbruk? Enkelte hevder at alle former for rusmisbruk hos foreldre uheldig for barns utvikling. Det er gjerne ikke inntaket av rusmidler, omfanget eller type rusmidler som skaper problemer. Det mest skremmende og bekymringsfulle for barn er forandringen som skjer med foreldrene når de er ruset. Foreldrene kan være tilstede og svare adekvat når de ikke er ruset, men forandrer atferd når de er påvirket. Omsorgen blir preget av uforutsigbarhet og ustabilitet på grunn av endringene i foreldrenes atferd, noe som kan oppleves som vanskelig for barn (Hansen 1994). Foreldres uforutsigbare atferd kan bidra til at barn lærer seg å lese foreldres signaler og forutse handlinger som de i voksen alder kan dra nytte av i samhandling med andre (Trembacz 2009).

Barn som vokser opp med rusede foreldre kan ha en akseptabel oppvekst dersom det finnes beskyttende forhold rundt barnet. Barn av foreldre med omfattende rusmiddelproblemer står overfor utfordringer som kan gi dem livsmestring og mot, men som også kan føre til at de får en følelse av avmakt og bidra til alvorlige symptomdannelser (Lauritzen og Waal 2003). Der det ikke finnes beskyttende forhold som kompenserer for de negative forholdene, kan omsorgen for barn som lever med rusede foreldre bli vurdert som for dårlig (Bunkholdt og Sandbæk 2009).

Medavhengighet brukes om barn og familiemedlemmer som er fanget inn av forelderens rusproblem. Det vil si at de setter sine egne ønsker og behov tilside, og utilsiktet bidrar til at problemet kan fortsette med sine reaksjoner og handlinger (Trembacz 2009). Det viser seg at

det er langt farligere for barn å bli utsatt for kronisk risiko, som for eksempel en oppvekst med rusmiddelmisbrukende foreldre, enn om et barn blir utsatt for store doser med akutt risiko (Trembacz 2009).

Når barn får ansvar som går utover det barnet har forutsetninger for, kalles det parentifisering. Fenomenet kan defineres slik: ”Parentifisering er et mønster av familieinteraksjon hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere” (Vallau et al. 1995:158). Haugland (2006) skiller mellom to typer parentifisering, henholdsvis destruktiv parentifisering og adaptiv parentifisering. Destruktiv parentifisering betyr at barn kan få emosjonelle oppdrag, som trøste, oppmuntre og gi råd og overveldes av situasjonen fordi rettigheter og forpliktelser mellom generasjonene brytes. Dette kan føre til at barna får psykiske problemer og at de som voksne forventer å få omsorg fra egne barn. Adaptiv parentifisering betyr imidlertid at barnet i tillegg til å få store omsorgsoppgaver, også får mye støtte og oppmuntring for arbeidet. Dersom oppgavene ikke overstiger barnets mestringmuligheter, kan dette føre til at barnet opplever å få kompetanse som kan gi økt selvtillit og selvstendighet på en positiv måte. Barn kan bruke sine omsorgserfaringer og sin opplevelse av mestring til å bygge resiliens (ibid.).

### **3.5.2 Resiliens**

Begrepet resiliens brukes når det forekommer sunn utvikling til tross for risikofaktorer i et barns oppvekstmiljø. Resiliens omhandler et komplekst samspill mellom ytre hendelser og barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer på tross av kriser og belastninger. Perspektivet har barns mestring i fokus, deres kompetanse og tilpasningsevne som de kan dra nytte av i utfordrende livssituasjoner (Borge Helmen 2003, Helgesen 2011). Barnet er imidlertid i tillegg til egne ressurser avhengig av støttende og beskyttende omgivelser. Siden barns utvikling skjer i kontinuerlig gjensidig påvirkning mellom barnet og omverdenen, er det ikke mulig å forutsi fremtidige skjebner til noen barn med rimelig grad av sikkerhet, heller ikke de som lever under risiko (Helgesen 2011). Barnet blir ikke ensidig påvirket av miljøet, og risiko må derfor vurderes opp mot mulige beskyttelsesfaktorer hos barnet selv, og i barnets omsorgsmiljø. Undersøkelser som er gjort av barn som lever under risiko, viser at beskyttelsesfaktorer bidrar til at barna kan bli velfungerende og veltilpassede, og at den psykologiske utviklingen ikke nødvendigvis blir hemmet (Borge Helmen 2003).

Beskyttelsesfaktorer som blir fremhevet er følelsen av å få til noe, oppnå ros og oppmuntring gjennom sosial kontakt og aktivitet, samt gode relasjoner. Disse faktorene kan bidra med å fremme en resilient utvikling. Resiliensforskning viser oss betydningen av å identifisere og redusere risikofaktorer i barns liv. Siden barn på en eller annen måte alltid vil utsettes for belastninger blir det like viktig å opparbeide barnets motstandskraft og evne til å håndtere stress og belastninger for å hindre at barn utvikler psykiske problemer (ibid.).

Før jeg presenterer diskursanalysen vil jeg repetere problemstillingen. Undersøkelsen som er foretatt har som mål å identifisere hvilke diskurser om foreldre som har et problematisk forhold til rus, barnevernskonsulenter tar i bruk når de vurderer deres omsorgskompetanse. Videre vil jeg se på hvilken betydning måten barnevernskonsulenter bruker diskursene på, har for hvordan vurderinger gjøres.

## 4. Diskursanalysen

Diskurs kan forstås som en bestemt måte å snakke om og forstå verden på (Jørgensen og Phillips 2008). Diskurs kan, ifølge Thagaard (2009), knyttes til regler og normer for hvordan personer innenfor en kulturell sammenheng snakker om bestemte fenomener. Slike regler utgjør samtalsens metakommunikasjon. Diskurs kan på denne måten ses på som en form for regler om hva man kan snakke om når, og til hvem (Jørgensen og Phillips 2008). Reglene kan være ulike innenfor forskjellige sosiale arenaer, og fungerer som sannheter som vi ofte tar for gitt, uten å reflektere særlig over.

Diskursanalyse er studiet av hvordan tale og tekst brukes til å utføre handlinger. Den fokuserer på hvordan kunnskap og sannhet skapes gjennom diskurs, og på maktrelasjonene i diskurser. Diskursanalyse kan defineres som studier av de premissene eller reglene som styrer hvordan personene uttrykker seg om de temaene samtalen dreier seg om. Diskursanalyse innebærer å identifisere de kulturelt definerte samtalemønstrene som styrer hvordan personer uttrykker seg (Thagaard 2009). Ved hjelp av en diskursanalyse kan vi lettere få øye på disse reglene og se hvilke diskurser som styrer oss i vår tale og handling.

Diskursorden betegner, ifølge Jørgensen og Phillips (2008), et felt eller et sosialt rom der minst to ulike diskurser konkurrerer om å fylle det samme feltet med meningsinnhold. En diskursorden vil således kunne være et avgrenset område der det pågår en aktuell eller potensiell diskursiv konflikt (ibid.). I denne oppgaven avgrenses diskursordenen til *talen om foreldre som ruser seg og deres ivaretagelse av barn*. Dette kan ses som feltet eller området hvor de ulike diskursene kjemper om å fastsette sin betydning.

### 4.1 Presentasjon av diskursanalyse

Når jeg intervjuer barnevernkonsulenter om deres vurderinger av omsorgskompetanse, er jeg opptatt av å se hva språket sier om kulturen barnevernkonsulenten er en del av. Det er ikke informantens personlige meninger om temaene jeg er ute etter å undersøke. Det er utsagnene, ikke informanten i seg selv, som blir analysert. Diskursanalytikere tar utgangspunkt i at vi ikke uttaler oss fritt, men at det innen en gitt diskurs blir gitt spesifikke rammer som både muliggjør og begrenser hva som kan sies og gjøres. Gjennom analysearbeidet bringer jeg inn hvilke diskurser som kan gjenkjennes i informantens utsagn. Uttalelsene blir dekonstruert og

jeg ser på mulige tolkninger av disse. Videre blir barnevernkonsulentenes posisjonering av seg selv og foreldrene belyst, og diskursenes ulike handlingsalternativer blir drøftet.

#### **4.1.1 Språkets betydning**

I tillegg til de generelle sosialkonstruksjonistiske premissene, lener diskursanalysen seg også på strukturalismen og poststrukturalismen når det gjelder oppfatningen av språk og subjekt (Jørgensen og Phillips 2008). Den tar utgangspunkt i at vår tilgang til virkeligheten alltid går gjennom språket, og at vi ved hjelp av språket skaper representasjoner av virkeligheten. Det finnes en fysisk verden, men det er gjennom språklige representasjoner den får mening og betydning for oss. Språket står sentralt i diskursanalysen, og diskursanalytikere studerer hvordan språk og diskursive praksiser konstruerer sosiale verdener mennesker lever i (Brinkmann og Kvale 2009). Et diskursanalytisk perspektiv innebærer at man er lite opptatt av det som er, men mer opptatt av hvordan og hvorfor ting framstår som de gjør.

#### **4.1.2 Foucaults maktbegrep**

Filosofen Michael Foucault blir regnet for å være diskursanalysens opphavsmann. Han forstår makt som relasjonell og hevder at den er tilstede i alle relasjoner. Han hevdet at kunnskap og makt gjensidig forutsetter hverandre, og at de som er i posisjon til å definere virkeligheten har stor makt. Makten øker således proporsjonalt med evnen til å delta i de forskjellige diskurser som former samfunnet (Lundby 1998). I tillegg til å se makt som undertrykkende og begrensende, viste Foucault til at makt kan ses som produktiv. Den produktive makten forstår Foucault som en positiv kraft som bringer fram nye samtaler, diskusjoner og nye perspektiver på samfunnet (Hårtveit og Jensen 2004). I diskursiv praksis konstruerer aktørene sin egen subjektposisjon og identitet i relasjon til andres. Foucault pekte på maktforholdet dette medfører, og var opptatt av hvordan makten kommer til uttrykk gjennom diskurser. Makten bidrar til at noen diskurser blir oppfattet som sanne, mens andre muligheter utelukkes. Foucault knytter dette opp mot at makt og motmakt, dominerende og konkurrerende diskurser opptrer i relasjoner, kontekst og tid. Han poengterte at de dominerende diskursene foretrekker de versjonene av virkeligheten som legitimerer de eksisterende maktrelasjonene og sosiale strukturer (Willig 2004). I barnevernarbeid blir det viktig å se makten i sammenheng med hvordan noen konstruksjoner, erfaringer og meninger får status som faktiske beskrivelser, mens andre blir undertrykt ved å bli definert som subjektive og feilaktige (Flatebø 2005).

Noen diskurser er vanskelig å utfordre, fordi de er så fundamentalt forankret i kulturen, og derfor blir oppfattet som 'sunn fornuft'. Diskurser viser seg i institusjonalisert praksis, og uttrykkes både i tale og tekst.

I denne oppgaven er det maktforholdet mellom barnevernkonsulent og foreldre i barnevenkonteksten som er interessant. Jeg ønsker å se på barnevernkonsulenters diskurser om foreldre som ruser seg i lys av Foucaults diskursanalyse og gjennom denne utforske tilgjengelige subjektposisjoner og hva disse kan føre til.

Forskjellige diskurser gir subjektet forskjellige og kanskje motstridende posisjoner å snakke utfra. Dette kan illustreres med et eksempel fra datamaterialet, hvor en av informantene snakker om hvordan man ser på rus forbundet med foreldres omsorgskompetanse: "Rus er ikke bra for barn, og barn skal ikke leve med foreldre som ruser seg", og i neste avsnitt: "Mange foreldre fungerer jo veldig mye bedre med litt rus innabords, enn kjempeabstinente og ikke i form." Hva som blir sagt henger blant annet sammen med hvilken diskurs man er influert av (rus og barn hører ikke sammen, eller rusens innvirkning på omsorgsutøvelsen er vesentlig), kontekst og hvilken subjektposisjon man inntar utfra de ulike diskursene.

Diskursanalysen viser at vi kan forstå og forholde oss til verden på flere måter, og inneholder således enn kritisk holdning i forhold til at vi kunne ha forstått og innrettet verden annerledes. Hensikten er å peke på en diskursiv kraft som virker på aktørene uten at de selv er bevisst på det. Diskursanalytikere ønsker å skape en erkjennelse om at det vi ser er et produkt av de diskurser vi betjener oss av, og at hvis diskursene hadde vært annerledes så hadde vi sett noe annet. Dette samsvarer med min nysgjerrighet i forhold til intervjuprosjektet mitt, og er bakgrunnen for at jeg valgte diskursanalysen som tilnærming til datamaterialet mitt. Jeg har tatt utgangspunkt i foucauldiansk diskursanalyse med elementer fra diskursiv psykologi. Formålet i diskurspsykologien er å undersøke hvordan folk bruker diskurser for å framstille seg selv og verden på bestemte, fordelaktige måter i sosial interaksjon, og hvilke sosiale konsekvenser det har (Jørgensen og Phillips 2008).

Noe av kritikken rettet mot diskursanalysen har gått på at det i liten grad fokuseres på det som ligger utenfor diskursene. Den språklige konstruerte sosiale virkeligheten hviler på en fysisk verden som er ikke-språklig. Videre har kritikken gått ut på at det i diskursiv tilnærming til psykologisk arbeid ser ut til å være en mangel på "en person" (Langdridge 2006).

Diskurspsykologien avviser den moderne idé om at folk flest har en fast identitet. De tenker at

det å tale er ensbetydende med å konstruere en identitet, og at folk har flere, fleksible identiteter (Jørgensen og Phillips 2008).

Diskursanalytikere ser på selvet ut fra en sosialkonstruktivistisk tenkemåte, slik det konstrueres gjennom språket i samhandling med andre. De er ikke opptatt av å se etter menneskers indre mekanismer som kan forårsake atferd. De ser på hva mennesker gjør i samtaler og hvilke ressurser de bruker, heller enn på hvilke intensjoner de har (Langdridge 2006). På denne måten kan vi posisjonere oss selv eller andre utfra ulike diskurser vi trekker på. I diskurspsykologien undersøker man språket for å analysere meninger, i motsetning til fenomenologisk psykologi som ser informantens språk som avspeiling av en dypere psykologisk virkelighet (Jørgensen og Phillips 2008). En fenomenologisk analysetilnærming til mitt materiale ville på denne måten hatt et annet utgangspunkt, og fått andre funn enn de jeg har kommet fram til med min diskursive tilnærming og de valgene jeg har tatt underveis.

#### ***4.2 Hvordan kommer diskursene til uttrykk, og hvordan finner jeg dem?***

I forrige kapittel redegjorde jeg for det teoretiske utgangspunktet for diskursanalysen jeg har foretatt, og presenterte diskursanalytiske elementer jeg har brukt i analysearbeidet. I dette kapitlet beskriver jeg hvordan jeg gikk fram for å identifisere diskursene i materialet mitt, og hvordan jeg foretok analysen av diskursene. Presentasjon av funnene og drøfting av disse blir presentert i neste kapittel.

Ifølge Hitching, Nilsen og Veum (2011), i *Diskursanalyse i praksis - metode og analyse*, åpner den moderne diskursanalysen opp for en stor grad av eklektisme og valgmuligheter når det gjelder metodisk tilnærming. De framholder at det på bakgrunn av dette blir opp til den enkelte selv å bidra til utformingen av analysemodeller som er egnet for det fenomenet en skal undersøke. Thagaard (2009) uttaler at selv om det er mange forskjellige måter å gjøre diskursanalyse på, har alle til felles at analysen innebærer å identifisere de kulturelt definerte samtalemønstrene som styrer hvordan personer uttrykker seg. Dette har jeg forsøkt å gjøre ved å dekonstruere utsagnene, og se på ulike tolkninger av disse.

Da jeg skulle starte analysearbeidet ble det tydelig for meg at diskursene opptrer på ulike nivåer. Det ble en utfordring å finne ut hvordan jeg skulle forholde meg til, samt holde fokus både på overordnede diskurser på samfunnsnivå, diskurser innenfor barnevernfeltet og på diskursive nyanser mellom informantenes uttalelser på individnivå. Med utgangspunkt i



problemstillingen og det innsamlede materialet har jeg valgt et generelt nivå, med fokus på de temaene som kom fram i intervjuene. De overordnede diskursene blir sett i lys av utsagnene underveis, der jeg finner det relevant.

Etter å ha lest gjennom transkripsjonene flere ganger, klippet jeg ut informantenes uttalelser om foreldre og rus, og hvordan barn blir påvirket av foreldre som ruser seg. Utsagnene ble samlet i et eget dokument, og uttalelsene ble nummerert utfra hvilken informant og hvor i teksten jeg kunne finne igjen utsagnet, eks. 1-23 (informant 1, s. 23). På denne måten fikk jeg komprimert uttalelsene rundt temaet jeg skal jobbe med, samtidig som det gjorde det lett å gå tilbake for å finne ut i hvilken kontekst utsagnet ble uttalt. Jeg leste gjennom det komprimerte materialet flere ganger for å se hva som utpekte seg i forhold til informantenes uttalelser om rus og foreldre som ruser seg. Dette ble gjort ved å gå gjennom utsagnene og se etter hvilke måter de snakket om rus og foreldre på. Å sette utsagn inn i en forståelsesramme, eller kontekst, er et sentralt poeng i diskursanalysen. På denne måten knytter man mening til utsagnene, og ser utsagnene i lys av forskjellige forståelser. Jeg kommenterte i marginen på hva jeg tenkte uttalelsene handlet om. Kommentarene ble sammenfattet i sju temaer/påstander som jeg formulerte til sju diskurser. Disse diskursene ble så sjekket opp mot det opprinnelige materialet.

Under hver av de sju diskursene listet jeg opp de utsagnene jeg tenkte hadde utspring i den enkelte diskursen. Deretter gikk jeg tilbake til de opprinnelige transkripsjonene for å se om det var noe jeg hadde utelatt, eller om det var noen av de sju diskursene som spesielt utpekte seg i den originale teksten.

Etter å ha gått flere runder mellom det komprimerte materialet og de opprinnelige transkripsjonene, valgte jeg ut to av de sju diskursene. En av diskursene utpekte seg spesielt, og framstod som en dominant diskurs i det samlede materialet. Alle de seks informantene hadde uttalelser jeg i mer eller mindre grad kunne knytte til denne diskursen. Diskursene som presenteres nedenfor ble valgt ut da de framstod som motstridende til hverandre, og fordi jeg opplevde at de representerte spennvidden av synet på rus og foreldre som ruser seg blant informantene. I tillegg tenkte jeg det kunne være et godt utgangspunkt for en drøfting av temaet.

Etter at jeg hadde valgt ut diskursene, ble det foretatt en ny gjennomgang av utsagnene under hver diskurs. Utsagnene ble deretter sjekket opp mot de opprinnelige transkripsjonene for å finne ut i hvilken kontekst de opptrådte. Deretter så jeg på hvordan informantene posisjonerte

seg selv og foreldrene. Jeg tok utgangspunkt i utsagnene jeg hadde samlet under de ulike diskursene, og så på hvordan informantene brukte språket for å framstille seg selv og foreldrene. Dette ble gjort ved å legge merke til hvilke ord og uttrykk som ble brukt i beskrivelsene av foreldrene, deres forhold til rus og rusens påvirkning i forhold til foreldrene som omsorgspersoner. Jeg så på dette i lys av Foucaults maktbegrep og koblingen mellom kunnskap og makt. Avslutningsvis reflekterte jeg rundt hvilke handlingsalternativer og praksiser de ulike diskursene kan føre til. Dette blir nærmere beskrevet i neste kapittel.

Før jeg presenterer funnene, vil jeg minne om problemstillingen: Hvilke diskurser om foreldre som har et problematisk forhold til rus tar barnevernkonsulenter i bruk når de vurderer deres omsorgskompetanse? Og hvilken betydning kan måten barnevernkonsulenter bruker diskursene på ha for hvordan vurderinger gjøres?

## **5. Rus og familieliv**

Funnene blir nedenfor presentert gjennom diskursanalysen, i tråd med beskrivelsen i kapittel 4, samt sett i lys av teori og forskning. Informantenes utsagn om foreldre, rus og omsorgskompetanse ble i analysen samlet under de utvalgte diskursene. Det presiseres at oppdelingen og dekonstruksjonen av utsagnene er gjort på bakgrunn av mine tolkninger av uttalelsene. Informantenes utsagn slik de framkommer i transkripsjonene kan i hovedsak sies å bevege seg mellom de to ytterpunktene som er formulert i diskursene nedenfor, avhengig av kontekst og sammenhengen de ellers ble uttalt i. Et gjennomgående tema i materialet er at barn ikke har godt av å vokse opp i hjem hvor foreldrene har et problematisk forhold til rus. Denne forståelsen finner man også i teori som er knyttet til temaet (Killen og Olofsen 2003:11, Brandt og Grenvik 2010:41). Lauritzen og Waal (2003) skriver om sammenheng mellom rusmiddelbruk og psykisk helse i et generasjonsperspektiv, at barn vil ha ulik grad av sårbarhet, ressurser og mestringssevne. Det kan derfor være variasjoner i forhold til hvordan påvirkningen av foreldrenes misbruk kommer til uttrykk. Likevel bekrefter forskning fra en rekke land at problemfylt bruk av rusmidler i hjemmet er noe som bør gi grunnlag for uro i hjelpeapparatet (ibid.). Dette er uttrykk for en sosial konstruksjon om at barn av foreldre som ruser seg ikke har det bra, og kan sies å være en dominerende diskurs innen barnevernfeltet.

Informantene forteller hva de opplever som problematisk for barna når foreldrene ruser seg, og uttrykker gjennom dette et syn på hvilke oppvekstvilkår barn bør ha. Samtlige av informantene har en eller flere uttalelser som springer ut fra ovennevnte diskurs. Dette kommer jeg nærmere inn på når jeg skal se på de to diskursene nedenfor. Er det alltid sånn at rus og familieliv ikke hører sammen? Dette er et av temaene som blir diskutert under kap. 5.2.

### ***5.1 Det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus***

Majoriteten av uttalelsene informantene kom med kan sies å springe ut fra ovennevnte diskurs. Alle informantene uttrykker i større eller mindre grad at barn blir skadelidende av å vokse opp med foreldre som har et problematisk forhold til rus. En av informantene ble spurt om hva hun tenkte om en forelder som ruser seg, men allikevel klarer å ivareta barnet sitt på en tilfredsstillende måte.

Det er risikoen som ligger der, og hvordan klarer de å balansere sitt eget rusmisbruk. Altså, ingenting... Rus er ikke bra for barn, og barn skal ikke leve med foreldre som ruser seg. Men, det er nok mange rundt omkring her, som lever med foreldre som ruser seg, helt sikkert. Og som får til disse elementære tingene. At de får mat, og de kommer seg til og med i barnehagen noen timer hver eneste dag. Kan i hvert fall ha det som en holdning. Og det tenker jeg er veldig viktig å ha, også (6-13).

*Så du tenker at....*

Nulltoleranse. Jeg synes ikke det er godt nok for barn i det hele tatt. Å bo med foreldre som ruser seg mye eller lite, det skal være ingenting. Men ikke i forhold til samvær... (6-13)

Informanten uttrykker i sitatet at rus ikke er bra for barn, og at hun tenker at barnevernkonsulenter bør ha en holdning om at barn ikke skal leve med foreldre som ruser seg. Jeg forstår dette som at hun mener foreldre som bor sammen med sine barn ideelt sett ikke bør bruke rusmidler overhodet. Dette kan ses som et uttrykk for et ønske om hvordan optimal omsorg for barn burde være, å få vokse opp i et rusfritt hjem. Informanten sier at hun antar at det, i praksis, finnes barn som bor sammen med rusbrukende foreldre, og at noen av dem klarer å følge opp de elementære tingene rundt barn. Informanten presiserer allikevel viktigheten av å ha en holdning, som tilsier nulltoleranse for foreldres rusbruk når barna bor sammen med sine foreldre. Utsagnet ”Men ikke i forhold til samvær...” kan forstås dithen at informanten tenker at når foreldre skal ha samvær med sine barn, må man godta at foreldrene kan være ruspåvirket.

### **5.1.1 Diskursen i kontekst/mulige tolkninger**

Ovennevnte sitat (6-13) blir nedenfor dekonstruert for å se på mulige tolkninger av uttalelsene. I utgangspunktet kan man tenke at sitatet uttrykker to konstruksjoner; Både at barn ikke skal være sammen med foreldre som ruser seg, og samtidig at barn kan være sammen med foreldre som ruser seg under kortere perioder, eksempelvis ved korte samværsbesøk. Det første som slår meg ved utsagnet er at det kan være annerledes å vokse opp med en eller to foreldre som ruser seg, enn å ha en stabil omsorgsbasis hos f.eks en fosterfamilie og treffe sine ruspåvirkede foreldre i en trygg setting i et avgrenset tidsrom.

”Rus er ikke bra for barn, og barn skal ikke leve med foreldre som ruser seg.” Som jeg ser det, uttaler informanten seg her i tråd med bærende forskning og teori som barnevernet i stor grad bygger sin forståelse på, og den dominerende konstruksjonen om at barn blir

skadelidende av å bo med foreldre som ruser seg (Hansen 1994, Killén og Olofsson 2003, Bunkholdt og Sandbæk 2009, Trembacz 2009, Brandt og Grenvik 2010).

Ovennevnte utsagn ble uttalt i en sammenheng hvor temaet var foreldre med et problematisk forhold til rus. Det ble spurt om det er godt nok for barn dersom foreldrene har en rusbruk som gjør at de samtidig klarer å ivareta barnets behov. Ville utsagnet vært det samme dersom man snakket om foreldre som bruker rus, men ikke har et definert rusproblem? Hva med foreldre som bruker sterke medisiner som er foreskrevet av lege? Ville man tenkt det samme dersom rusbruk ble referert til å ta et par glass rødvin en lørdagskveld, eller noen sterke sovetabletter når man ikke får sove? I familiesituasjoner som beskrives i forskningsarbeidet til Bente Mowatt Haugland (2003) påpeker hun at dersom mødre klarer å opprettholde strukturer og rutiner i hverdagen, vil barna kunne klare seg bra trass i at fedrene har et problematisk forhold til alkohol. Ville det sett annerledes ut i slike sammenhenger?

Sett i dette perspektivet, kan man tolke utsagnet om at *rus ikke er bra for barn*, og at *barn ikke skal leve med foreldre som ruser seg* som uttrykk for en moralsk diskurs. Et mulig syn som springer ut av denne diskursen kan være at foreldre med et problematisk forhold til rus kan velge å ikke ruse seg. Dersom de velger å ruse seg utsetter de barna sine for risiko og belastninger, og dermed tar de ikke godt nok vare på barna sine. Den moralske diskursen tar utgangspunkt i at foreldre tar valg, og at de må ta ansvar for egne valg og handlinger. I denne sammenhengen kan det ses som at foreldrene har dårlig moral dersom de velger å ruse seg. Et annet aspekt som kan knyttes til den moralske diskursen er utsagnet som informanten i sitatet over kommer med; ”Og går det gærn’t, så er det lettere hvis det da ikke er rus i det hele tatt, så er man trygg på at her er det ikke noe...” (6-13).

Dette kan forstås som at man må ha nulltoleranse for rusbruk hos foreldre som har et definert rusproblem, slik at man har kontroll på at de ikke feilberegner rusinntaket sitt. Når foreldrene ikke tar ansvar, må barnevernkonsulenter være sitt ansvar bevisst. En kan tenke at det er diskursen om at foreldre som har ruset seg, kommer til å ruse seg igjen, som her gjør seg gjeldende.

”Men, i mange saker så.. om vi har nulltoleranse, det ønsker jeg jo selvfølgelig å si, at vi har nulltoleranse i alle hjem, hvor vi er involvert.” Informanten uttrykker at hun ønsker å si at de har nulltoleranse i alle hjem de er inne i. Utsagnet ”.....i alle hjem, hvor vi er involvert.” kan forstås som at hjem barneverntjenesten er inne i, i utgangspunktet har store, og ofte sammensatte utfordringer og dersom foreldre velger å ruse seg i tillegg, blir totalbelastningen

for stor for barna. Disse hjemmene blir ofte omtalt som sårbare hjem (Killén og Olofsson 2003). Kan en tenke seg at barn i sårbare hjem ikke tar skade av at foreldrene tar et par glass øl på kvelden? I boka *Ikke som jeg gjør, men som jeg sier* hevder forfatteren at barn som ble spurt om foreldres alkoholbruk, uttalte at det er greit at foreldrene bruker alkohol, så lenge relasjonen til barna ikke forstyrres (Henriksen 2000:102). Dette støttes av andre teoretikere som påpeker at det er ikke mengden eller type rusmidler som fører til problemer for familien rundt rusbrukeren, men atferdsendringene som inntreffer (Hansen 1994, Fekjær 2009).

Med ordbruken ”ønsker å si at vi har nulltoleranse” forstår jeg det som informanten opplever et dilemma i forhold til dette. Det hadde vært fint å si, men det er ikke helt sånn. Dette kan ses i sammenheng med uttalelsen om at det blant annet må være annerledes ved samvær.

Hva gjør at informanten tenker annerledes når det gjelder barns samvær med ruspåvirkede foreldre?

.....det er mest dilemma for meg, i forhold til samvær, da. Og vi kan ikke kjøre en helt nulltoleranse i forhold til samvær, når barna skal treffe foreldrene sine. .... så kan man jo risikere, hvis man har en nulltoleranse-profil, og kanskje aldri ha samvær. For hva er barna vant til å se? Hvordan er mammaen min? Og hvordan er pappaen min, på en måte? Mange foreldre fungerer jo veldig mye bedre med litt rus innabords, enn kjempeabstinente og ikke i form. Men det er det som er vanskelig for dem, tenker jeg, og regulere og balansere det der. (6-13)

Informanten uttaler at det er en risiko for at en aldri kunne hatt samvær dersom man hadde hatt nulltoleranse for rus når barna skal treffe foreldrene sine. Med begrepene *risikere* og *kanskje aldri ha samvær* uttrykker informanten implisitt at det utgjør en risiko for barn å ikke få være sammen med sine foreldre. Dette utsagnet kan forstås som at informanten er influert av den biologiske diskursen. Denne framholder at det er viktig for barn og ha kontakt med sine biologiske foreldre i utgangspunktet, fordi de har en fysisk tilhørighet eller forbindelse til hverandre. I denne sammenhengen blir hensynet til å få gjennomført samværet viktigere enn om foreldrene er ruset eller ikke.

En annen måte å forstå utsagnet på kan være at informanten tenker at nulltoleranse for rus handler om et ønske om en optimal omsorgssituasjon for barn. Mens det i barnevernsammenheng handler om en vurdering i forhold til om omsorgsutøvelsen er god nok, og at barnevernkonsulentene dermed må fokusere mer på hvordan foreldres rusbruk konkret påvirker barna. Informanten uttaler at barna kan være vant til å se foreldrene sine ruset, og antyder, slik jeg ser det, at barna kan oppleve det forutsigbart at foreldrene er ruset. Forutsigbarhet kan i denne sammenhengen ses i lys av at det blir gjenkjennbart og trygt for

barna at foreldrene er slik de pleier å være. Videre i utsagnet kan rusens påvirkning på foreldrene, sies å uttales i positive ordelag som at foreldrene ”fungerer veldig mye bedre med litt rus innabords, enn kjempeabstinente og ikke i form.” Dette kan forstås som at informanten tenker det er bedre for barna når foreldrene bruker rus i den hensikt å stabilisere tilstanden sin. Dette kan igjen ses i motsetning til at de er rusfrie der og da, dersom sistnevnte medfører at de er fysisk og psykisk preget i form av kroppslig eller indre uro. Foreldrenes fungering blir i dette utsagnet vektlagt som viktigere, enn selve rusinntaket. Dette kan ses i lys av at informanten i denne konteksten er influert av diskursen som presenteres i kapittel 5.2; ”Det er greit at foreldre ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barns behov.”

Hva er barns behov? Hva forventes av foreldrene i forhold til å gi god nok omsorg? Nedenfor presenteres et utdrag av informantens uttalelser om hva som skjer med foreldre som ruser seg i forhold til deres omsorgsutøvelse for barn.

### **5.1.2 Utsagn som springer ut fra diskursen**

Utsagnene nedenfor er ment som eksempler på informantens konstruksjoner av hvordan barn har det når foreldrene ruser seg, med utgangspunkt i diskursen om ”Det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus.” Utsagnene kan også illustrere hvordan diskursen konstitueres.

Flere av informantene uttrykker at foreldre som ruser seg kan være mer opptatt av egne behov enn barnas behov. Tre informanter uttrykker dette på følgende måter:

Ja, da tenker jeg fokuset, bli opptatt av seg selv og ikke på barnet. ....mer opptatt av egne behov. Man er ikke sensitiv, man tar ikke signalene til barnet, for man er i sitt eget, mye mer enn hvis man ikke har de (rus og psykiatri) utfordringene. At man har rett og slett ikke oversikt over barnet sitt i det hele tatt, tenker jeg, spesielt hvis man ruser seg på sterke rusmidler over tid. (2-5)

De foreldrene som ikke klarer å legge sine egne behov til side, det synes jeg at jeg har sett noen ganger, og det synes jeg er veldig bekymringsfullt. For de ungene ser man mer eller mindre grad av resignasjon... Det er veldig bekymringsfullt. (3-9)

Men, det er jo dette med rusmisbrukere, da, og deres fokus på eget rusbehov, som kan forstyrre de mer elementære tingene! (6-5)

Alle de tre informantene uttrykker bekymring for at foreldre med et problematisk forhold til rus kan være mer opptatt av egne behov, enn barnas behov, og hvordan dette kan medføre vansker for barna. Sensitivitet i forhold til å lese barns behov og klare å skille mellom egne og

barnas behov blir fremhevet som en viktig faktor i samspillet mellom foreldre og barn, samt for at barns psykiske utvikling ikke skal forstyrres (Killén og Olofsson 2003, Berg-Nielsen 2008, Mæhle 2010).

En av informantene er opptatt av at barna tar over ansvaret for foreldrene. Hun beskriver at barna handler inn mat, passer på foreldrene når de ruser seg og ringer nødnummeret dersom det er behov for det:

Barna tar ansvaret for foreldrene, mens foreldrene velger rusen... Ungene er medavhengige, søsknene er veldig tette. De har mye omsorg for hverandre, passer på hverandre. (4-29)

Begrepet medavhengighet kan forstås som at barn er fanget inn av forelderens rusproblem, ved at de tilsetter egne ønsker og behov, og med sine reaksjoner og handlinger utilsiktet bidrar til at rusproblemet kan fortsette (Trembacz 2009). Sitatet kan også ses i lys av begrepet parentifisering, som handler om at barn får ansvar for oppgaver som går utover det barnet har forutsetninger for. Parentifisering kan føre til at barn opplever mestring og får økt selvtillit, men også at de kan bli overveldet av forpliktelser og utvikle psykiske problemer (Haugland 2006).

En informant uttrykker, med følgende utsagn, at det kan bli problematisk for barna når foreldrene har rusfrie perioder:

Altså, jeg tenker, foreldre som ruser seg, sånn generelt sett, sikkert strever med mye dårlig samvittighet overfor ungene sine, og at de da i gode perioder, vil kompensere for det. At det blir kanskje litt for mye av det gode da... Med ting og tang og ord og uttrykk, og kjærlighet og alt som skal til, for at de på en måte skal døyve opp for den dårlige helga, som var... (6-12)

Informanten uttrykker videre i denne sekvensen bekymring for at foreldrene, i rusfrie perioder, overdriver omsorgen og oppmerksomheten de retter mot barna, slik at det blir for store variasjoner i omsorgen de gir, og at dette på sikt vil være uheldig for barna. Betydningen av stabilitet i omsorgen, at strukturer og rutiner blir opprettholdt rundt barna, har vist seg å bidra til at barn som vokser opp i familier med rusmisbruk kan klare seg bra, på tross av misbruket (Haugland 2003). Andre har påpekt at foreldres varierende atferd og omsorg har bidratt til at de som barn lærte seg å lese foreldrenes signaler og forutse handlinger, egenskaper som de i voksen alder kan dra nytte av i samhandling med andre (Trembacz 2009).



Diskursen om at foreldre som har hatt et problematisk forhold til rus, sannsynligvis vil ruse seg igjen, kommer til uttrykk ifølgende uttalelse:

Nei, det var helt klart en omsorgsovertakelse! Det er pga historien i den saken, som gjør av vi tviler på at foreldrene kan greie å forholde seg rusfrie og gi denne jenta en stabil og god nok omsorgssituasjon, da! (6-8)

Historien det vises til, er foreldrenes tidligere russprekker. Ifølge informanten hadde foreldrene i løpet av en toårsperiode, en russprekk i året. Russprekkene ble beskrevet som *ordentlig stygge* og *alvorlige*, hvor foreldrene ruset seg *kraftig* på heroin og den tre år gamle jenta ble overlatt til seg selv helt uten omsorg. Informanten bruker begrepet 'stabil', i tillegg til god nok omsorgssituasjon, som kan understreke at store variasjoner i omsorgen ikke er bra for barn. Begrepet 'stabil' finner vi også igjen i Barnevernloven § 4.4.1 som legger vekt på betydningen av å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Med hvilke ord og uttrykk blir foreldrene beskrevet?

### 5.1.3 Posisjonering

Ordene og uttrykkene informantene bruker når de beskriver foreldrene sier noe om hvordan de framstiller seg selv og foreldrene. Jeg har tatt utgangspunkt i utsagnene jeg samlet under diskursen "Det ikke er godt nok å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus", presentert i 5.1., når jeg ser på hvordan informantene bruker språket for å posisjonere seg selv og foreldrene.

Foreldrene blir, i utsagnene, stort sett konstruert av informantene som en homogen gruppe, som *rusmisbrukere*. Det skilles i denne sammenhengen mellom subjektposisjon og en generaliserende posisjon. Informantene inntar subjektposisjonen som den ansvarlige og kompetente barnevernkonulenten, mens foreldrene ses i en generaliserende posisjon, knyttet til deres rusmisbruk hvor de blir presentert som rusmisbrukere. Konstruksjonen av foreldrene som rusmisbrukere presenterer i materialet en forståelse av foreldrene som uansvarlige og egoistiske, hvor de er opptatt av egne behov, ikke ser hva barna trenger og at foreldrene utsetter barna for fare med sitt rusinntak og sin livsførsel.

Uttalelser der foreldrene blir referert til som *mor, far* eller *foreldrene* er gjerne preget av positive beskrivelser av foreldrene som omsorgspersoner. Informantenes konstruksjon av foreldrene som kompetente omsorgspersoner, opptrer gjerne i forbindelse med at foreldrene *har rusfrie perioder*. Betegnelsen *rusfrie perioder* kan forstås som at foreldrene antas å ha et

midlertidig opphold i sin rusbruk, og kan ses utfra diskursen om at foreldre som har hatt et problematisk forhold til rus kommer til å ruse seg igjen. Følgende sitat hvor en informant beskriver hvordan foreldrene ivaretar datteren sin i en rusfri periode kan illustrere dette:

Masse omsorg, og masse kjærighet. For hun har blitt løftet opp, vet du, ”vår lille prinsesse, lille jenta vår”. Så jeg tror nok hun har fått masse godt fra foreldrene sine, i form av god stimulering på nettopp de tingene jeg nevnte, og at de elsker henne overalt her på jord, det tviler jeg heller ikke på. Men, det er jo dette med rusmisbrukere da, og deres fokus på sitt eget rusbehov, som kan forstyrre de andre mer elementære tingene. (6-5)

Informanten inntar i denne konteksten, slik jeg ser det, en subjektposisjon hvor hun presenterer seg som kompetent og tolerant, i form av at hun ser og anerkjenner foreldrenes gode samhandling med jenta. Samtidig framstiller hun seg som ansvarsbevisst i form av at hun ikke lar seg lure av det gode samspillet hun ser. Betegnelsen *tviler jeg ikke på* indikerer at informanten tror foreldrene elsker datteren sin, men at hun i neste uttalelse presenterer en tvil i forhold til foreldrenes rusproblemer som forstyrrende for omsorgen de kan gi datteren. Foreldrene snakkes fram som upålitelige utfra posisjonen som rusmisbrukere.

En gjennomgående konstruksjon i denne konteksten er at det oppstår en konflikt mellom informantene og foreldrene i forhold til hva som oppleves som godt nok for barn.

Informantenes konstruksjon av foreldrene utfra diskursen om at barn ikke bør leve med foreldre som ruser seg, er i stor grad preget av at foreldrene tar valg som ikke er bra for barna, og at informantene må beskytte barna. Informantene kan i denne konteksten ses som influert av den moralske diskursen hvor foreldrene tar uønskede valg med hensyn til det som normativt ses som best for barna. Dette kan illustreres gjennom begrepene *barneverner* og *foreldreverner*. Informantene posisjonerer seg som *barnevernere*, i form av å være barnas beskyttere, som skal redde dem fra en uholdbar situasjon. Foreldrene posisjoneres som uansvarlige, som påfører barn risiko og belastninger. Dette kan ses i sammenheng med barnevernarbeideres dobbeltrolle om å skulle hjelpe foreldrene til å bli gode nok foreldre, samtidig som de skal kontrollere at omsorgen som ytes til enhver tid er god nok for barna (Brottveit 2008). Konflikten kan sies å oppstå når omsorgen blir vurdert som ikke god nok for barna, og foreldrene ikke er enig i dette. Dette kan illustreres med følgende sitat: ”Noen klare faktorer som jeg tenker vi skal beskytte barnet mot, er jo rus og tung psykiatri. Man kan ikke drive foreldrevern da, tenker jeg...” (2-5)

Informanten inntar her subjektposisjonen som barnas beskytter, som verner om barnet, mens foreldrene posisjoneres som noe barnet skal beskyttes mot. I denne konteksten kan man si at

den relasjonelle diskursen, som vektlegger kvaliteten av barns relasjoner til omsorgspersonene får forrang foran den biologiske diskursen som vektlegger den fysiologiske forankringen mellom foreldre og barn. Begrepet *foreldrevern* blir slik jeg ser det, knyttet til å bistå foreldrene i foreldrerollen. På denne måten blir barnevernkonsulenten presentert som eksperten, som skal bidra med kunnskapsformidling og opplæring til foreldrene, så fremt dette skjer innenfor rammen av at barnet blir godt nok ivaretatt. Foreldrene blir i denne sammenhengen konstruert som å ha manglende kunnskaper om det å være foreldre, og at de er i behov av opplæring om foreldrerollen og hva som gagnar deres barn best.

I lys av Foucaults maktbegrep, vil barnevernkonsulenten stå i en maktposisjon i forhold til foreldrene på flere måter. For det første kan maktposisjonen ses utfra at barnevernkonsulenten innehar en ekspertposisjon, hvor de presenterer seg som den som best vet hvilke oppvekstvilkår barn bør ha og som har den nødvendige og ”riktige” kunnskapen om foreldre og barn. I tillegg står barnevernkonsulenter i en maktposisjon i form av at de har myndighet til å fjerne barna fra foreldrene, dersom de mener dette er til det beste for barna.

Barnevernkonsulenters konstruksjon av samhandlingen mellom foreldre og barn, blir i dette perspektivet sett som den rette beskrivelsen av virkeligheten, hvor foreldrenes konstruksjon kan underkjennes. Dette kan eksemplifiseres i følgende sitat: ”Ungene og foreldrene sier at ungene er selvstendige, og jeg ser at ungene har gitt opp eller resignert litt, at de ikke har noen særlige forventninger til mor eller far” (3-9). Informantens konstruksjon av barna og samspillet mellom foreldrene og barna, blir i dette eksempelet tillagt andre forklaringer og forståelser enn familiens egen konstruksjon av situasjonen. Dette kan ses som et uttrykk for begrensende og negativ makt hvor foreldrenes perspektiver og meninger blir definert som subjektive og feilaktige, mens barnevernkonsulentens konstruksjoner får status som faktiske beskrivelser. Gjennom språklige uttrykk og våre konstruksjoner kommuniserer vi om verdier og livsoppfatninger. Våre konstruksjoner kan definere virkeligheten på måter som av andre kan oppleves som undertrykkende (Flatebø 2005, Jensen og Ulleberg 2011).

#### **5.1.4 Handlingsalternativ**

Når barnevernkonsulenter vurderer foreldres omsorgskompetanse kan dette ses i lys av hvilke diskurser de influeres av. Hvilke praksiser muliggjøres og begrenses med utgangspunkt i diskursen som presenteres i 5.1, ”Det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus”? Informantene er tydelig på at de handler annerledes i saker hvor

foreldrene har et problematisk forhold til rus, enn i andre saker. Følgende sitat kan illustrere konstruksjonen majoriteten av informantene presenterer om vurderinger av foreldre som ruser seg:

Da må man handle raskere, hvis det er sånne alvorlige ting hos foreldrene. Men, der hvor det er mer usikkert, hvordan er det her faktisk? Hvordan er den psykiske omsorgen? At man bruker mer tid på å vurdere det, og i noen saker tar vi også inn sakkyndig, som hjelper oss med å ta de vurderingene. (2-5)

Informantene uttrykker at det i saker hvor foreldrene har et problematisk forhold til rus, er viktig å handle raskere enn i andre saker. Influert av diskursen presentert i kapittel 5.1, kan en tenke seg at barnevernkonsulenter bruker mindre tid på vurderingene av foreldrenes omsorgskompetanse. Følgende utsagn kan støtte opp under dette: ”får vi ikke medhold (i fylkesnemda), har vi i hvert fall forsøkt.” Dette kan ses i sammenheng med konstruksjonen om at barn blir skadelidende av å vokse opp hos foreldre som ruser seg, samt at foreldre som har hatt et problematisk forhold til rus på et tidspunkt før eller siden vil komme til å ruse seg igjen. Barnevernkonsulentenes konstruksjon om barns behov for beskyttelse fra foreldrene og deres rusbruk kan ses som førende for vurderinger som gjøres i lys av ovennevnte diskurs. Et annet aspekt ved å være influert av diskursen kan være at barnevernkonsulenter vil vurdere omsorgsovertakelse av barn som nødvendig i større grad enn dersom de var influert av andre diskurser. Dette kan ses i sammenheng med diskursens syn på foreldre som ruser seg og hvordan rusmisbruk påvirker barn på en negativ måte. Utfra dette kan en tenke seg at barnevernkonsulenters fokus i vurderingene vil handle om å undersøke på hvilke måter barn blir skadelidende av foreldres rusbruk, og i mindre grad hvorvidt de blir skadelidende eller ikke.

Mulige diskursive begrensninger kan være at barnevernkonsulentene velger bort grundigere undersøkelser av foreldrenes fungering, samt i mindre grad kobler inn sakkyndige i omsorgsvurderingene. Dette kan føre til, som en informant uttrykker en *usikkerhet og utrygghet på hvordan foreldrene er*. Foreldrene blir i denne konteksten i mindre grad sett som individer, men som en gruppe med de begrensede kvalifikasjoner gruppetilhørigheten tilsier. I tilfeller der rusmisbruk blir bekreftet hos foreldre kan vurderingene føre til at foreldrene mister omsorgen for barnet, siden rusmisbruk eksplisitt vurderes som ikke godt nok for omsorgen.

Er det alltid slik, at hvis du har et problematisk forhold til rusmidler, så er du i utgangspunktet ikke i stand til å utøve god nok omsorg for barn? Finnes det andre diskurser innen denne

diskursordenen? Finnes det utsagn i materialet som utfordrer den dominante diskursen i barnevernet, om at rus og familieliv ikke hører sammen?

## ***5.2 Det er greit at foreldre ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov***

Ved gjennomlesing av transkripsjonene kom det fram at flere av informantene har uttalelser og tanker om at det ikke er rusbruken eller misbruket i seg selv som er skadelig for barn, men hvordan rusbruken påvirker foreldrene og deres omsorgsutøvelse. Følgende sitat illustrerer dette:

Temaet rundt rus. Altså, i prinsippet, så kan jo foreldrene ruse seg som bare det de, hvis de bare sørger for å være nyktre når de har omsorgen for, eller når ungene er tilstede. Hvis man tenker helt sånn skjematisk og kynisk på det, så kan man jo tenke seg det. Å røyke mye hasj, gjør det deg til en dårligere omsorgsperson? Hvis du er en sånn outrert forelder som lever litt sånn som man gjorde på 60-tallet. Som skiller seg ut i nærmiljøet, som røyker hasj, og til og med ikke legger skjul på det, hva gjør det med omsorgen? Der begynner du å nærme deg litt vanskelige dilemmaer, ikke sant. I utgangspunktet så mener jeg at jo, det skal være lov til å være ... på en måte skille seg ut. Her må man gå inn å se på og vurdere den kvaliteten som den ungen får. Og i hvilken grad påvirker foreldrenes rusbruk deres omsorgskompetanse, hvordan... ? (3-11)

Informanten uttaler at foreldre i prinsippet kan ruse seg, dersom det ikke går utover barna. Hun stiller spørsmål ved hvordan foreldres rusbruk virker inn på deres omsorgskompetanse. Informanten trekker fram dilemmaet som kan oppstå når foreldre har en annen livsførsel enn den som er alminnelig akseptert, eller strider i mot aksepterte normer i samfunnet. Informanten uttrykker at det er flere måter å leve livet på, og at det er lov å skille seg ut, også for foreldre som har kontakt med barneverntjenesten. Det er ikke livsførselen i seg selv som skal vurderes, men måten livsførselen påvirker barna og foreldrenes omsorgsutøvelse.

### **5.2.1 Diskursen i kontekst/mulige tolkninger**

Følgende kontekst kan ses som utgangspunkt for forståelsesrammen utsagnet over ble uttalt i: Tema i intervjusamtalen forut for sitatet (3-11) var hva som anses å være det gode liv, samt informantens opplevelse av at samfunnet kan framstå som ensrettet i forhold til hvordan liv bør leves og hva som er den riktige oppdragelsen av barn. Informanten var i dette opptatt av at barn kan leve under forskjellige vilkår, uten at det nødvendigvis er veldig bekymringsfullt.

Dette kan ses i lys av resiliensforskning som påpeker at barn som lever under risikoforhold, kan komme styrket ut av det, dersom det foreligger beskyttelsesfaktorer hos barnet selv eller i omgivelsene rundt barnet (Borgen Helmen 2003). Informanten vektlegger at det i barneverntjenesten bør være rom for individuelle forskjeller, innenfor visse rammer. Rammene forstås her som en representasjon av god nok ivaretagelse av barn. Sitatet ble uttalt som et eksempel på dette, og dekonstrueres utfra ovennevnte forståelsesramme.

Mulige tolkninger av uttalelsene blir presentert nedenfor. Informanten vektlegger rusens påvirkning på foreldres omsorgsutøvelse, som en vesentlig faktor i vurderingen av om barna blir godt nok ivaretatt eller ikke. Fokuset blir i denne sammenheng på foreldres fungering i ruspåvirket tilstand, eller i etterkant av rusinntak, i motsetning til om foreldrene har hatt rusinntak eller ikke. Mens noe litteratur påpeker at foreldres rusbruk per se er skadelig for barn, kan annen litteratur sies å støtte opp under at det blir mer hensiktsmessig å se på rusens innvirkning på foreldrene som avgjørende for vurderinger av deres ivaretagelse av barn. Sistnevnte kan understøttes av undersøkelsen hvor barn uttalte at foreldres rusbruk er greit, så lenge ikke relasjonen til foreldrene forstyrres (Henriksen 2000).

Informanten uttaler at ”...foreldrene kan ruse seg som bare det de, hvis de bare sørger for å være nyktre når de har omsorgen for, eller når ungene er tilstede.” Uttalelsen kan være uttrykk for at foreldres rusbruk kan arte seg på ulike vis, og ikke nødvendigvis trenger å føre til at barn blir skadelidende. Forskningsarbeidet til Haugland (2003) kan sies å støtte opp under denne forståelsen. Studiet til Haugland bekrefter at familier med misbruksproblemer er heterogene. Hun påpeker at det å ha en omsorgsperson som klarer å opprettholde familierutiner og ritualer, også i perioder med rusmiddelmisbruk i familien, er en faktor som kan virke beskyttende i forhold til om barn utvikler problemer som følge av misbruket. Hauglands studie viser i tillegg at noen barn av rusmisbrukende foreldre klarer seg bedre enn barn av foreldre som ikke har et problematisk forhold til rus (ibid.).

Uttalelsen kan også ses i lys av en forståelse av at dersom barna ikke er fysisk tilstede, eller andre har omsorgen for barna er det greit at foreldrene ruser seg. Er barna derimot sammen med foreldrene, eller det er foreldrene som har omsorgen og ansvaret for barna må de være rusfrie der og da. Uttalelsen om at foreldrene må være nyktre når ungene er tilstede, kan forstås som at barna ikke bør se at foreldrene ruser seg. Dette kan eventuelt støttes opp av forståelsen om at barn blir utrygge når foreldrene opptrer annerledes enn de er vant til (Hansen 1994, Killén og Olofssen 2003). Kan det være en forståelse av at barn ikke merker at

foreldrene har ruset seg dersom dette skjer når de ikke er sammen med dem og selv vitne til det som skjer? Eller at de ikke nødvendigvis blir skadelidende av dette (Haugland 2003). Kan uttalelsen eventuelt ses i sammenheng med at når foreldrene har ansvaret for barna, selv om de eventuelt sover og ikke fysisk er sammen med foreldrene, må de kunne være i en slik tilstand at de kan møte og ivareta barnas ulike behov, dersom det for eksempel skulle oppstå en akutt situasjon?

”Å røyke mye hasj, gjør det deg til en dårligere omsorgsperson?” spør informanten. Spørsmålet kan forstås ut fra konstruksjonen om at det som gjelder en person, ikke nødvendigvis gjelder alle. Kan en forelder som røyker hasj være en god omsorgsperson, mens en annen forelder som røyker hasj være en dårlig omsorgsperson? Sett i lys av denne konstruksjonen, kan informantens spørsmål være et uttrykk for å poengtere at vurderinger bør tas på individuelt grunnlag, og at foreldrene i mindre grad bør generaliseres ut fra atferd som for eksempel hasjrøykere, som ses på som en ensartet gruppe.

Hva gjør hasjrøyking og foreldres rusbruk med deres omsorgskompetanse? Informanten uttaler senere i samme kontekst at det som oppleves spesielt utfordrende i forhold til å vurdere hva den enkelte forelders hasjrøyking eller rusbruk gjør med deres ivaretagelse av barna, er at det vanskelig lar seg observere eller undersøke direkte. En kan tenke seg at foreldre som har kontakt med barneverntjenesten ønsker å framstille seg på best mulig måte, og dermed unnlater å røyke hasj eller innta rusmidler når de har møter med barnevernarbeidere. Ovennevnte illustrerer Flatebø (2005) sitt poeng om forventninger som stilles til barnevernarbeidere om at de skal dokumentere faktaopplysninger om fenomener man kun kan ha hypoteser om.

I utsagnet nevner informanten konkret hasj som rusmiddel, og refererer mot slutten av sitatet til ’rusbruk’; ... ”i hvilken grad påvirker foreldrenes rusbruk, deres omsorgskompetanse?” Dette kan forstås som at rusbruk i denne sammenhengen refereres til som bruk av hasj. Alternativt kan begrepet *rusbruk* ses på som referanse til alle former for rusmidler, og at hasj kun brukes som et eksempel i sitatet. Ulike betydninger av begrepet rusbruk, kan ha innvirkning på hvordan vi forstår og forholder oss til spørsmålet om ’i hvilken grad foreldrenes rusbruk påvirker deres omsorgskompetanse’. Dersom vi bytter ut ordet *rusbruk* i spørsmålet med *medisinbruk*, *alkoholbruk* eller *heroinbruk* er det sannsynlig at vi oppfatter spørsmålet noe annerledes. Betydningen vi legger i ordene vi bruker/leser kan gi ulike assosiasjoner til for eksempel alvorlighetsgrad når det gjelder foreldres omsorgskompetanse.

Et annet aspekt ved å bruke begrepet *rusbruk* kan være at skillet mellom legal og illegal rusbruk viskes ut. Medisinbruk og alkoholbruk forbindes gjerne med legale rusmidler som er sosialt akseptert, dersom dette inntas i et begrenset omfang. Hasj og heroin er illegale rusmidler, som gjerne knyttes til miljøer som bryter samfunnets normer og regler, og slikt sett kan bruk av disse rusmidlene ses i lys av den moralske diskursen.

Med utgangspunkt i begrepet *rusbruk*, som nevnt over, kan man si at det blir foreldrenes fungering og deres atferd i ruspåvirket tilstand som blir interessant for vurderingen av hvordan de utøver omsorgen overfor barna, ikke *om* de ruser seg eller eventuelt *hvilket* rusmiddel som brukes. En kan tenke seg at ulike rusmidler virker forskjellig på ulike personer, og at man ut fra dette aspektet blir opptatt av å se den spesifikke forelderen og det enkelte barnet i sin kontekst.

Informanten knytter hasjbruk i uttalelsen, til en alternativ måte å leve på som blir presentert som vanlig på 60-tallet. 'Vanlig' refererer her til beskrivelsen *som lever litt sånn som man gjorde på 60-tallet*. I denne sammenhengen kan rusbruk ses på i et videre perspektiv enn rusinntak isolert sett. Rusbruken kan være et uttrykk for verdier og holdninger man har, og hvordan man utfra dette velger å leve livet sitt (Lester og Tronick 1994). Informanten uttaler at det skal være lov å skille seg ut, også for familier som er i kontakt med barneverntjenesten. Dette kan forstås som et ønske om å møte foreldrene med et åpent sinn, uten å opptre som moralsk fordømmende. Hva slags betydning kan ulike livsførsler ha for barn, og hvordan kan vi se på dette i forhold til barns behov? I tråd med utsagnet om hasjbruk i forbindelse med å være en outrert forelder som lever sånn som man gjorde på 60-tallet, kan man få assosiasjoner til en 'flower-power tilværelse'; Bildet av hasjrøykende foreldre med langt hår løpende i sola med flagrende kjoler som spiser biodynamisk dyrket mat, mens barn ler og leker i blomsterenger kan fort dukke opp på netthinna. Kan man tenke seg at barns fortellinger om egne opplevelser fra deltakelse i et lignende bilde kan gi andre beskrivelser? Hasjbruk sett i lys av andre kontekster kan gi andre bilder på hvordan barn av foreldre som røyker mye hasj kan ha det. Nedenunder følger uttalelser barnevernkonsulentene har om foreldre som ruser seg og omsorgen de gir sine barn.



### 5.2.2 Utsagn som springer ut fra diskursen

Hvilke sitater kan sies å springe ut av diskursen om at foreldre kan ruse seg, dersom de samtidig klarer å ivareta barnets behov? Utsagnene nedenfor er ment som eksempler på informantenes konstruksjoner av hvordan foreldre med et problematisk forhold til rus ivaretar barna sine, og hva som eventuelt skal til for at dette blir mulig.

De utvalgte sitatene har ulik vinkling på temaet men uttales allikevel, slik jeg oppfatter det, i samsvar med diskursen over. En av informantene uttrykker hva hun mener skal til for at foreldre med et problematisk forhold til rus skal ha omsorgen for barna sine. Hun vektlegger at vedkommende forelder anerkjenner at vedkommende har et problem og ønsker en forandring av situasjonen.

Det er omfanget av det, og hva man bruker. Overfor oss (i barneverntjenesten) er terskelen ofte høy før man innrømmer i det hele tatt å ha et problem. Og jeg tenker at når man har gjort det, så har man kommet et langt stykke på vei. Hvis de går med på en form for terapi, behandling i forhold til seg selv og innser at de har et problem, er jo det med på å styrke barnet og familien. (2-20)

Informanten er opptatt av hvilket rusmiddel som brukes og omfanget av rusbruken i forhold til om de kan ha den daglige omsorgen for barn eller ikke. Videre uttrykker hun at dersom foreldrene er åpne om og formidler problemet til barnevernkonsulenten, samt ønsker å gjøre noe med det kan dette bidra til å styrke barnet og familien.

Andre informanter er også opptatt av rusens påvirkning på foreldrene. En av dem uttrykker at barneverntjenestens oppmerksomhet bør rettes mot omsorgssituasjonen for barnet og vurderes på bakgrunn denne, uavhengig av om foreldrene bruker legale eller illegale rusmidler.

Det er jo mange foreldre i dag som lever med medisinsk rus, i en eller annen form. Alle pillene noen mødre får, er jo rus det og i ytterste konsekvens. Og hvorfor skal hasj i prinsippet være annerledes, eller vurderes annerledes enn det? Forskjellen er jo hvordan man får tak i det. Å klare og kartlegge i hvilken grad det påvirker omsorgen er veldig vanskelig. Men, det kan jo ikke påvirke vurderingen, omsorgssituasjonen til dette barnet... (3-11)

En av informantene framhever tilknytningen mellom moren og barnet som relevant i vurderingen, og at moren under ruspåvirkning kunne ivareta enkelte av barnets behov.

Vi har aldri vurdert at han har hatt en utrygg tilknytning til mammaen sin. De hadde veldig.... Det er en veldig varm og omsorgsfull mamma. Selv med den rushistorien hun har, så har hun stort sett vært rusfri fra han var født. Med noen sprekker, og ting som har skjedd, som han ikke skulle ha vært med på, men jeg tror hun alltid har vært

tilstede for han så.... Vi har aldri vurdert at det ikke har vært en god tilknytning mellom han og mamma. (5-14)

For de (kollegaer) har jo sett at, selv om hun var ruset, så pakket hun saker og ... altså hun kunne på en måte yte en viss type omsorg. Hun tenkte på ungene sine i den situasjonen og var opptatt av dem, selv om hun var ruset... (5-20)

En av informantene var opptatt av barnets kunnskaper og psykiske utvikling, og knyttet dette til foreldrenes omsorgsutøvelse, jfr sitatet nedenfor:

Jeg stusset over det at hun (barnet).... Farger og tall, og rim og regler og sanger, både på melodi og flere vers. Hun hadde et veldig godt ordforråd, og snakket godt! Så jeg tror nok de har vært flinke til det da. Altså, stimulert henne på de tingene der. Vært flinke med henne, syng med henne. (6-5)

Informanten uttaler at foreldrene har stimulert jenta og dermed bidratt til at datteren språklig sett er innenfor den forventede utviklingen på hennes alder. Dette kan ses som at foreldrene trass i rusbruk har ivaretatt enkelte av datterens behov. Hvilke ord og uttrykk bruker barnevernkonsulentene for å beskrive foreldrene, og hvordan posisjonerer de foreldrene og seg selv utfra ovennevnte diskurs?

### 5.2.3 Posisjonering

Uttalelsene nedenfor er hentet fra utsagnene som ble samlet under diskursen om at 'det er greit at foreldrene ruser seg hvis de samtidig ivaretar barnets behov'. Hvordan bruker barnevernkonsulentene språket for å framstille seg selv og foreldrene innenfor denne forståelsesrammen?

Foreldrene blir i denne konteksten konstruert som heterogene og deres særegenheter kommer til uttrykk i informantenes utsagn. Språket som brukes er preget av fokus på foreldrenes ressurser. Flere av informantene konstruerer foreldrene som annerledes i sine uttalelser, både når det gjelder måter å være på og livsførselen de har. To informanter beskriver foreldrenes annerledeshet på følgende måter:

... også er det en utrolig sjarmerende og flott mamma., Vi jobber med mange flotte mennesker, med masse ressurser. Var ikke sånn A4-mamma da, hvis en kan si det sånn. Hun var veldig kreativ og ..... det å skape ting med hendene. Lever et litt annerledes liv. (5-10)

I utgangspunktet så mener jeg at det skal være lov til å være.... på en måte skille seg ut, det skal være lov til å ... her må man gå inn å se på og vurdere den kvaliteten som ungen får. (3-11)

Informantenes konstruksjoner av foreldrene som annerledes blir i uttalelsene knyttet til positive ord og uttrykk, som i beskrivelsen av en *utrolig sjarmerende og flott mamma* og vi jobber med mange flotte mennesker *med masse ressurser*. Videre blir det å ikke være *A4-mamma* knyttet til  *kreativ*, som kan ses som en positivladet beskrivelse av å ikke være som alle andre. Med ordvalget *det skal være lov til å skille seg ut*, uttrykker informanten en aksept for det som kan oppfattes som et avvik fra normen i samfunnet. I samme utsagn uttrykker informanten at barnevernkonsulentene må vurdere den *kvaliteten* som ungen får. Ved å bruke ordet *kvalitet* i denne sammenhengen, kan utsagnet oppfattes positivt ladet, ved at informanten vektlegger grad av kvalitet, i stedet for eksempelvis *om omsorgen blir god nok for barnet*.

Ved å bruke ord som *flotte mennesker med masse ressurser* om foreldrene hun jobber med, samt at moren ikke var en *A4-mamma*, inntar informanten i første uttalelse (5-10) en subjektposisjon, hvor hun kan sies å framstille seg som nyansert, anerkjennende og tolerant i sitt arbeid. Nyansert og anerkjennende i forhold til at hun ser flere sider av foreldrene, enn bekymringene knyttet til deres rusmisbruk og omsorgen for barn. I tillegg framstiller hun seg som tolerant i forhold til at hun uttrykker at det er flere måter å være mamma på, enn *A4-mammaen*. Foreldrene blir i denne sammenhengen framstilt som ressurssterke med positive egenskaper, trass i deres problematiske forhold til rus. De lever et litt annerledes liv, som ut fra konteksten posisjonerer dem som særegne, originale og uavhengige. Annerledesheten blir sett på som en alternativ måte å være mamma på, som ikke samsvarer med majoriteten, men som allikevel har kvaliteter. Sett i lys av maktbegrepet til Foucault, kan man knytte dette til begrepet om produktiv makt, hvor makten, her representert av informantens konstruksjoner, gir mulighet til å bringe fram nye perspektiver (Øfsti 2008).

I andre utsagnet (3-11) hvor informanten uttaler at det skal være lov til å skille seg ut, posisjonerer hun seg som raus og ikke-dømmende. Hun framstiller seg som aksepterende til at det er ulike måter å leve livet sitt på, og at disse ikke nødvendigvis betyr at barn ikke blir godt nok ivaretatt. Alternative livsførsler kan gi omsorgskvaliteter, som man må vurdere utfra den spesifikke situasjonen (Lester og Tronick 1994). Foreldrene blir i denne sammenhengen framstilt som uavhengige og autonome, som tar selvstendige valg og det åpnes opp for mulighet for at valgene kan tilføre barn kvaliteter. Informanten uttrykker at det blir opp til barnevernkonsulenten å vurdere om kvaliteten av omsorgen som tilføres barna er god nok, og posisjonerer seg på denne måten som den ansvarlige og kompetente i relasjonen. Ekspertisen blir liggende hos barnevernkonsulenten, og sistnevnte blir slik sett den som er i posisjon til å

definere virkeligheten og dermed bestemme hva som er rett og galt, jamfør Foucaults maktforståelse. Foreldrene blir i denne konteksten framstilt som gjenstand for vurdering, hvor deres atferd og væremåte av barnevernkonsulentene blir definert som bra nok eller ikke i forhold til det å ha omsorg for barn. Foreldrene må innordne seg og tilpasse seg det som blir bestemt, og kan oppleve å bli utsatt for en begrensende negativ maktutøvelse, som de ikke har innflytelse eller påvirkning over.

#### **5.2.4 Handlingsalternativer**

Influert av diskursen om at 'det er greit at foreldrene ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov' vil barnevernkonsulenter møte muligheter og begrensninger knyttet til vurderingen av foreldrenes omsorgskompetanse. På hvilke måter kan diskursen gjøre seg gjeldende i denne sammenhengen?

Med utgangspunkt i ovennevnte diskurs kan en tenke seg at barnevernkonsulenter vil legge vekt på hvordan foreldres rusbruk påvirker deres omsorgsutøvelse i sine vurderinger, jfr følgende uttalelse: "Det viktigste er hva slags effekt rusen har på foreldrene" (3-11).

Informantene uttrykker at foreldres rusbruk kan utarte seg på ulike vis, og at det er omfanget av og bruken av rus som avgjør hvorvidt omsorgen for barn blir vurdert som god nok eller ikke. For å vurdere rusens påvirkning på foreldres omsorgskompetanse, vil barnevernkonsulentene antas å gjøre en grundig vurdering av foreldrenes rusbruk og dennes innvirkning på familien. Det kan tenkes at vurderinger vil ta utgangspunkt i den enkelte forelderens og dennes samhandling med barnet og omverdenen. Videre kan en anta at det i denne konteksten vil være et poeng å vurdere i hvilken grad barnets spesifikke behov blir ivaretatt. Dette er i samsvar med Nova rapport 3/02, hvor Elisabeth Backe-Hansen m.fl. påpeker at familiefungeringen bør vektlegges i vurderingen om omsorgen er god nok. I rapporten påpekes det at foreldres rusbruk blir medvirkende til hvordan familiesituasjonen kan utarte seg, men at rusbruken i seg selv ikke nødvendigvis er årsaken til at omsorgssituasjonen vurderes som for dårlig. Samspillet mellom foreldrene som omsorgspersoner, barnets omsorgssituasjon og barnets behov må, ifølge rapporten, ses i sammenheng og tas i betraktning i slike vurderinger (ibid.). En kan tenke seg at sakkyndige i større grad vil kunne kobles inn i sakene, der man er usikker på hvordan omsorgen utøves, for å få en helhetsvurdering av barnets omsorgssituasjon og samspillet i familien.

Informantene uttrykker at i saker hvor foreldrene erkjenner at de har et rusproblem, og ønsker å gjøre noe med problemet, kan dette bidra til å styrke omsorgssituasjonen for barnet og familien forøvrig. I saker der foreldrene ønsker behandling, kan en tenke seg at vurderinger knyttet til foreldres omsorgskompetanse vil innbefatte muligheten for at foreldrene får hjelp til sitt rusproblem. Samt at foreldrenes motivasjon og vilje til å gjennomføre behandlingen kan ha innvirkning på barnevernkonsulentenes vurderinger når det gjelder ivaretagelsen av barns behov. Dersom foreldrene trenger hjelp eller bistand når det gjelder omsorgsutøvelsen for barnet, skal barneverntjenesten jamfør Barnevernloven § 4.4 bidra med foreldrestøttende tiltak. Dette er tuftet på det biologiske prinsipp, og kan ses i lys av den biologiske diskursen om at foreldre i utgangspunktet er best egnet til å ta vare på sine barn.

Begrensninger i barnevernkonsulenters vurderinger, som følge av ovennevnte diskurs, kan være at avgjørelsen om barnets behov blir godt nok ivaretatt eller ikke kan ta tid, slik at barn som blir skadelidende av foreldres rusbruk vil måtte vente på at nødvendige tiltak blir iverksatt.

### **5.3 Oppsummering av funn**

I oppgaven avgrenses diskursordenen til *talen om foreldre som ruser seg og deres ivaretagelse av barn*. Når barnevernkonsulenter vurderer omsorgskompetansen til foreldre som har et problematisk forhold til rus, kan dette ses i lys av ulike diskurser barnevernkonsulentene er influert av. Diskursordenen kan ses som feltet eller området hvor de ulike diskursene kjemper om å fastsette sin betydning. Gjennom analysearbeidet har jeg sett konturene av tre overordnede diskurser som jeg har kalt den biologiske diskursen, den relasjonelle diskursen og den moralske diskursen. Disse er presentert i 3.2, og blir brakt inn underveis i presentasjonen av funn, og diskusjonen i neste kapittel. Utover disse tre har jeg valgt ut to hoveddiskurser jeg mener utpekte seg i materialet og som sier noe om forståelser barnevernarbeidere har av foreldre som ruser seg og deres omsorgskompetanse og som illustrerer noe av tematikken omkring temaet. Det er viktig å merke seg at utsagnene jeg har knyttet til de ulike diskursene, ofte har elementer av begge diskursene i seg, slik vil en uttalelse jeg har diskutert under den første diskursen også kunne ses i lys av den andre diskursen. Majoriteten av utsagnene fra intervjuet om det utvalgte tema beveger seg hele tiden mellom de to diskursene, og min konstruksjon av å dele opp utsagnene under to diskurser er gjort for å tydeliggjøre temaer og se kontraster.

Majoriteten av utsagnene uttrykker at foreldres rusbruk er skadelidende for barn og springer ut av diskursen om at 'det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus'. Uttalelsene jeg tenker springer ut av denne diskursen ser på foreldre hovedsakelig som rusmisbrukere, som setter sine egne behov før barnas, og som utsetter sine barn for risiko og farer. På bakgrunn av dette uttrykker barnevernkonsulentene et behov for å beskytte barna mot foreldrene, og sørge for at de blir godt nok ivaretatt av andre omsorgspersoner enn foreldrene. Barnevernkonsulenter influert av den første diskursen omtaler seg som *barnevernere*, som har barns behov i fokus og vil verne om barna. Stabilitet og sensitivitet i møte med barna blir vektlagt, og sett som motstridende i forhold til foreldres rusbruk med dertil variasjon i omsorgsutøvelse og foreldreatferd. Når det gjelder vurderinger av foreldres omsorgskompetanse, blir det lagt vekt på at disse bør skje raskt for å begrense barns belastninger og skadeomfang. Utsagn om vurderingene signaliserer at det blir viktig å bekrefte eller avkrefte om foreldrene bruker rusmidler og på hvilke måter barna blir skadelidende av foreldrenes rusbruk.

Flere av informantene har utsagn jeg knytter opp mot diskursen 'det er greit at foreldre ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov'. Utsagnene herunder uttrykker at det er rusens påvirkning på foreldrenes omsorgsutøvelse som blir av betydning. Foreldrene blir posisjonert som foreldre som har et problematisk forhold til rus, og det blir lagt vekt på deres særegenheter og ressurser i forhold til måten de er foreldre på. Tilknytning og god stimulering blir nevnt som foreldreatferd de opplever enkelte foreldre har gitt barna sine, trass i sitt rusproblem. I vurderinger av foreldrenes omsorgskompetanse blir omfanget og bruken av rus, samt påvirkningen på omsorgen vektlagt. Det blir pekt på betydningen av å vurdere på hvilke måter foreldres rusbruk påvirker deres omsorgskompetanse, og på hvilke måter omsorgsutøvelsen innvirker på barna. Videre blir samspillet mellom foreldre og barn, og barns totale omsorgssituasjon vektlagt i vurderinger.

## **6. Barnevernkonsulenters forståelse av rus og omsorg for barn**

I dette kapittelet blir de to hoveddiskursene drøftet opp mot hverandre og sett i lys av forskning og teori. Dette blir gjort ut fra tre temaer, jeg opplevde utpekte seg gjennom presentasjonen av funn. Temaene er posisjonene foreldrene ble framstilt i utfra de to diskursene, rusens betydning for foreldres omsorgskompetanse og maktperspektivet til Foucault.

### **6.1 *Rusmisbrukere og foreldre med et problematisk forhold til rus***

Foreldrene blir, utfra de ulike diskursene, i hovedsak omtalt som henholdsvis rusmisbrukere og foreldre med et problematisk forhold til rus. De ulike posisjoneringene fører til forskjellige konstruksjoner av foreldrene. Foreldre som rusmisbrukere blir utfra den første diskursen først og fremst sett i kontekst av rusproblemet sitt og snakket om som en homogen gruppe.

Foreldrene ble ut fra utsagnene tillagt egenskaper tilhørende rusmisbrukergruppen, som uansvarlige og upålitelige og opptatt av egne behov. De gangene foreldrene ikke ruset seg ble beskrevet som at foreldrene hadde rusfrie perioder. Rusfrie perioder uttrykker at foreldrene, i kraft av å være rusmisbrukere, har et opphold i sin rusbruk når de ikke ruser seg, og antyder derved at rusbruken vil fortsette når den rusfrie perioden er over. Ifølge forskning viser det seg at det å bli utsatt for kronisk risiko er mer skadelig for barn, enn å bli utsatt for store doser med akutt risiko (Trembacz 2009).

Utfra den første diskursen ble foreldrene, som rusmisbrukere, betraktet som en risiko i form av å kunne påføre barna belastninger og lidelser utfra sin rusbruk. I systemisk tenkning er man opptatt av å eksternalisere problemet fra personen, slik at personen ikke *blir* problemet (White 2006). Når problemet blir adskilt fra personen, kan det være lettere å se personen og at det er de uønskede handlingene som er problemet, og at handlingene kan endres. Med denne konteksten blir blikket flyttet fra problemfokusering til å se ressursene hos foreldrene. Ut fra posisjoneringen, foreldre med et problematisk forhold til rus, ble foreldrene betraktet som heterogene og beskrevet med sine særegenheter. Studien til Haugland (2003) bekrefter at familier med misbruksproblemer er heterogene. Det ble lagt vekt på de enkelte foreldres fungering, i form av hvilke individuelle ressurser og utfordringer foreldrene hadde. Når foreldrene var rusfrie ble det i hovedsak omtalt som russprekker, som antyder at foreldrene ble sett som foreldre med et problem som inntraff enkelte ganger. Selv om samme begrep,

her; 'russprekk', enkelte ganger ble brukt i begge diskursene, ble de tillagt ulik vekt utfra hvilken diskurs informanten var influert av. Måten russprekkene ble snakket om var forskjellig utfra om foreldrene ble posisjonert som rusmisbruker eller forelder med et rusproblem. En informant, i uttalelsen influert av den første diskursen (5.1), fortalte om et rusbrukende foreldrepar som hadde ruset seg tungt på heroin, mens datteren på 3 år var tilstede. Barneverntjenesten måtte plassere barnet, da foreldrene hadde to alvorlige russprekker i løpet av to år. En annen informant, influert av den andre diskursen (5.2) fortalte om en mor som hadde vært rusfri siden barnet var født (ca 8 år), med noen russprekker innimellom, som ble beskrevet som en god mor for sønnen sin. Sistnevnte mor hadde hatt ca en russprekk i året. Selv om parene i begge eksempler hadde hatt to russprekker i løpet av to år, ble betydningen av sprekkevekt lagt ulikt. Konteksten vi setter konstruksjonene i, og diskursene vi er influert av gjør at vi vektlegger hendelser på ulike vis og tar vurderinger deretter.

Raundalenutvalget, har i sitt forslag om det nye prinsippet for utviklingsfremmende tilknytning, presisert at terskelen for omsorgsovertakelse blant annet bør vurderes i forhold til 'om omsorgspersonens egenskaper (psykisk utviklingshemming, psykiske sykdom, rus) er av varig eller forbigående karakter' (NOU 2012:5, s.16). Når det gjelder rus er det interessant å se dette opp mot begrepene rusfrie perioder og russprekker i konteksten beskrevet over. Hva gjør at vi ser rus som varig eller av forbigående karakter, og hvordan avgjør vi om rusbruken er av varig eller av forbigående karakter?

## **6.2 *Rusens betydning for foreldres omsorgskompetanse***

I materialet var det forskjell på hvordan informantene konstruerte rusens betydning for foreldrenes omsorgskompetanse, utfra de forskjellige diskursene. Med diskursen 'det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus' (heretter kalt den første diskursen) uttrykte informantene at rusbruk i seg selv er forstyrrende for foreldres omsorgskompetanse, og at barn blir skadelidende når foreldre ruser seg. I følge forskning er barn som eksponeres for rusmiddelbruk en risikogruppe for utvikling av problemer, som følge av de konsekvensene rusmiddelbruken har på barns relasjon til foreldre og oppvekstmiljø (Moe 2002, Haugland 2003). Uttalelser om rus som uforenlig med omsorg for barn, ble satt i sammenheng med at foreldre som ruser seg ofte ikke er i stand til å se barnas behov og respondere adekvat på disse (Killén og Olofssen 2003). Samt at variasjonene i omsorgsutøvelsen, utfra foreldrenes rusbruk og rusfrie perioder, ikke er forenlig med barns



behov for sensitive, kontingente og forutsigbare foreldre for å utvikle seg optimalt (ibid.). Med diskursen 'det er greit at foreldre ruser seg hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov' (heretter kalt den andre diskursen) blir måten rusen påvirker foreldrene og omsorgen vektlagt. Barnets omsorgssituasjon blir sett i forhold til rusens påvirkning på familien, samt ut fra barnets ressurser og utfordringer. Dette synet kan sies å støttes av resiliensforskning som påpeker betydningen av at risiko må vurderes opp mot mulige beskyttelsesfaktorer hos barnet selv og i barnets omsorgsmiljø. Undersøkelser som er gjort av barn som lever under risiko, viser at beskyttelsesfaktorer bidrar til at barna kan bli velfungerende og at den psykologiske utviklingen ikke nødvendigvis blir hemmet (Borge Helmen 2003). Uttalelser om foreldre som særegne individer som kan tilføre barna positive opplevelser, på tross av sine rusproblemer blir beskrevet i uttalelser som er influert av den andre diskursen. Eksempler om foreldre med gode nok foreldrefunksjoner i forhold til adekvat stimulering av barn og trygg tilknytning mellom mor og barn blir vurdert opp mot eventuelle negative konsekvenser av foreldrenes rusbruk. Det å ha en omsorgsperson som klarer å opprettholde familierutiner og ritualer, også i perioder med rusmiddelmisbruk i familien, er en faktor som kan virke beskyttende i forhold til om barn utvikler problemer som følge av misbruket (Haugland 2003). Dersom foreldrene innser at de har et problematisk forhold til rus og vil ta i mot behandling blir dette uttalt som positivt i henhold til vurderingen om foreldrene kan ha omsorgen for barnet. Positive innvirkninger av behandlingen på familien blir også belyst.

Utsagnene som springer ut fra den første diskursen peker på at idealet for barn er et rusfritt oppvekstmiljø. Det blir uttalt at barneverntjenesten bør ha en holdning om nulltoleranse for at foreldre ruser seg når de har omsorg for barn. Dette kan ses i lys av den moralske diskursen, hvor det blir lagt vekt på at foreldrene bryter med samfunnets normer for akseptabel rusbruk og at de kan velge annerledes for seg og barna sine. Ved å ta valg som ikke blir sett på som ønskelige og de rette valgene for barn, kan foreldrene oppfattes som at de har dårlig moral. Med utgangspunkt i forståelsen om at barn blir skadelidende av foreldres rusbruk vil vurderinger influert av den første diskursen føre til at barn raskere og i større grad blir plassert hos andre omsorgspersoner enn foreldrene. Den relasjonelle diskursen kan her sies å få forrang foran den biologiske, hvor betydningen av kvaliteten av relasjoner blir vektlagt framfor biologisk forankring til foreldrene. Sett i lys av den andre diskursen om 'det er greit at foreldre ruser seg hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov' vil barnevernarbeidere ta grundigere vurderinger av foreldrene som omsorgspersoner, og dermed bruke lenger tid på avgjørelsene. Rusens påvirkning på foreldrenes omsorgsutøvelse, kvaliteten av samspillet

mellom foreldrene og barna, samt barnas og omsorgsmiljøets beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer vil bli vektlagt i vurderingene for å få et helt bilde av det enkelte barns omsorgssituasjon. Forskningsarbeidet til Sarfi m.fl. (2011) understøtter at predikasjon av samspillskvalitet bør baseres på individuelle egenskaper snarere enn gruppekaraktistikker. Kvvello (2007) presiserer betydningen av at vurderingene baseres på inngående kjennskap til hvert enkelttilfelle.

Med utgangspunkt i diskursen om at foreldre kan ruse seg hvis de samtidig klarere å ivareta barns behov, vil vurderinger kunne føre til at den enkelte families totale situasjon blir grundig belyst før avgjørelser om hvorvidt foreldres omsorgskompetanse er god nok for det enkelte barnet blir tatt. Samtidig vil barn som blir skadelidende av foreldres rusbruk, måtte vente på avgjørelsen om en eventuell omsorgsovertakelse. Vurderinger i lys av den første diskursen kan tenkes å legge vekt på om foreldres rusbruk blir bekreftet eller avkreftet, og på hvilken måte barnet blir skadelidende av foreldrenes rusbruk. Avgjørelser av en eventuell omsorgsovertakelse vil kunne ta kortere tid, slik at barnet blir beskyttet mot foreldrenes rusbruk i større grad. Samtidig vil tidsbruken på vurderingene være kortere, slik at den totale familiesituasjonen med de individuelle ressurser og begrensninger ikke vil bli grundig belyst.

### **6.3 *Maktperspektiver***

Med utgangspunkt i Foucaults maktbegrep, hvor makt ses som relasjonelt og eksisterende i alle relasjoner og som knytter kunnskap og makt tett sammen, kan en si at det i barnevernarbeid er betydelige maktrelasjoner mellom barnevernarbeidere og foreldre. Makten ligger i de sosiale strukturene barnevernarbeid representerer, gjennom formålet til barneverntjenesten hvor de skal bistå foreldrene i foreldrerollen og samtidig utøve kontroll over hvorvidt omsorgen er god nok for barna. I tillegg står barnevernarbeidere i en særstilling i forhold til foreldrene gjennom sin kunnskap og profesjonalitet, samt sin posisjon som ekspert hvor deres konstruksjoner av virkeligheten blir oppfattet som de sanne og 'riktige'. Barnevernarbeid er regulert gjennom lover, regler og rutiner, men det er likevel et betydelig rom for utøvelse av profesjonelt og individuelt skjønn. I følge undersøkelser blir skjønnsutøvelsen i stor grad basert på normative og moralske elementer, og kan ses som uttrykk for barnevernarbeiderens verdier og holdninger (Egelund 1997, Hacking 1999, Parton 2007, Christiansen og Anderssen 2011).

I materialet blir maktrelasjonene synlig gjennom informantenes posisjonering av foreldrene og seg selv, hvor makten kommer til uttrykk gjennom språket. Makten kan uttrykkes på måter som kan virke begrensende og negativ, men også som en positiv og produktiv kraft. Når foreldre blir posisjonert som rusmisbrukere og derigjennom sett på som en homogen gruppe med gruppetilhørighetens kvalifikasjoner, kan deres handlinger og holdninger bli tilskrevet forklaringer og årsaker som tilhørere rusmisbrukerkonteksten. Dette kan virke begrensende og undertrykkende, da det i denne konteksten ikke blir punktuert på foreldrenes ressurser, individualitet og særegenheter. Mens posisjoneringen som 'mor' og 'far' gir andre konstruksjoner og rom for å se de positive elementene av foreldrenes måter å være foreldre på, på en produktiv måte. Nye perspektiver som kan gi utgangspunkt for nye samtaler og temaer mellom foreldre og informanter kan komme ut av sistnevnte posisjonering.

I eksempelet om informantens uttalelse (3-9) om foreldrene som beskriver barna sine som selvstendige, mens informanten uttrykker at hun *ser* at barna har resignert og ikke har noen forventninger til foreldrene, brukes språket til å underminere foreldrenes konstruksjon av barna. Foreldrenes konstruksjon av situasjonen blir betraktet som subjektiv og feil, mens informantens konstruksjoner blir uttrykt som de sanne og faktiske beskrivelsene. Makt kan ifølge Flatebø (2005) opptre både som åpen makt og som forkledd makt uttrykt som 'profesjonell kunnskap og kompetanse'. Han viser i denne sammenheng til at maktutøvelse i moderne samfunn er undertrykking av meninger og perspektiver, og at profesjonelle hjelpere spiller en viktig rolle i denne maktutøvelsen ved å verifisere og initiere normer og regler som ligger i den sosiale strukturen og konteksten (ibid.). I dette tilfelle fører informantens konstruksjon til at familiens syn blir sett som feil, i stedet for å utforske hva som ligger i beskrivelsen av barna som selvstendige og på denne måten kunne utvide perspektivet og forståelsen av familiens konstruksjon.

I materialet bruker enkelte informanter begrepene *barneverner* og *foreldreverner* om posisjoner barnevernarbeidere inntar i situasjoner hvor barn og foreldres behov og interesser oppleves å komme i konflikt med hverandre. Posisjonene blir sett som motstridende, hvor *barneverner* blir konstruert som den ønskelige og riktige av de to. Dette uttrykkes gjennom sitatene: ”Jeg tenker at man skal først og fremst fokusere på barnet, ikke foreldrevern, men barnevern” (1-23). I neste sitat sier informanten om foreldre med rusproblematikk: ”... da har man ikke tid, man kan ikke drive foreldrevern da, tenker jeg” (2-5). I dette avsnittet blir begrepet *barneverner* sett i sammenheng med makt og maktrelasjonene mellom barnevernarbeidere og foreldre. Med konstruksjonen *barneverner* posisjonerer informantene

seg selv som barnets beskyttere som skal verne barnet mot foreldrene og deres uønskede foreldreatferd. Konflikten som kan oppstå mellom barnets og foreldrenes behov og interesser blir synliggjort, samt barnevernarbeideres opplevelse av at hjelper og kontrollør forventningene blir motstridende (Brottveit 2008). Ut fra perspektivet om barnevernarbeidere som *barnevernere* blir foreldrene konstruert som en belastning for barna, som barna bør vernes og beskyttes mot, og makten kommer til uttrykk i form av en begrensende undertrykkende kraft. Dersom barnevernarbeidere bistår foreldrene med deres utfordringer, med tanke på at barna i lengden kan dra nytte av foreldrenes bedre omsorgskompetanse, kan de tillegges posisjonen *foreldreverner* av kollegaer. Utfra at barn kan bli skadelidende av å vente på nødvendige tiltak, dersom foreldrene trenger tid på å bedre sine foreldrefunksjoner, er ikke dette en ønsket posisjon utfra nevnte konstruksjon. Finnes det andre måter å forstå utfordringene barnevernarbeidere står overfor i forhold til å skulle bistå foreldrene med å bli gode nok foreldre, samtidig som de skal kontrollere at omsorgen er god nok for barna?

Gjennom analysen av materialet la jeg merke til at informantene i hovedsak snakket om foreldrene og barna, og i lys av barneverner- foreldreverner konstruksjonene når det oppstod motsetninger mellom foreldrenes og barnas behov og interesser. Familien som begrep var fraværende i disse sammenhengene. Hvordan ville motsetningene mellom foreldrenes og barnas behov og interesser se ut hvis man punktuerer ut fra et familieperspektiv? Kan begge parter ivaretas selv om det betyr at foreldrene og barna ikke skal bo sammen, og barna trenger andre omsorgspersoner, mens foreldrene trenger hjelp til egne utfordringer? Eller vil barnevernarbeideres kontrollfunksjon føre til at foreldre-barn perspektivet og motsetningene opprettholdes? Hvordan kan de omtalte diskursene bidra til å belyse disse utfordringene?

Dersom man i arbeid med foreldre som har et problematisk forhold til rus, styres av en diskurs som uttrykker at foreldre med rusproblemer i utgangspunktet ikke kan ta godt nok vare på barna sine, er det stor sannsynlighet for at man vil møte foreldrene og vurdere foreldrene på andre måter, enn dersom man styres av en diskurs som sier at det er rusens omfang og innvirkning på omsorgskompetansen som er vesentlig for om foreldrene er i stand til å ta vare på sine barn eller ikke. Betydningen av å være bevisst hvilken diskurs vi influeres av og hvordan ulike diskurser påvirker oss i vurderinger det skal tas viktige beslutninger om, samt å se opplysninger, uttalelser og observasjoner utfra ulike diskurser og forståelsesrammer framheves utfra ovennevnte.

## 7. Avslutning

I dette kapittelet oppsummeres oppgaven. Avslutningsvis reflekteres det over forslag til eventuelle forskningsprosjekter og veien videre.

### 7.1 Oppsummering av oppgaven

Når barnevernkonsulenter vurderer omsorgskompetansen til foreldre som har et problematisk forhold til rus, kan dette ses i lys av ulike diskurser barnevernkonsulentene er influert av. Utgangspunktet for oppgaven er spørsmålene om hvilke diskurser barnevernkonsulenter tar i bruk om foreldre som har et problematisk forhold til rus når de vurderer deres omsorgskompetanse, og hvilken betydning måten barnevernkonsulenter bruker diskursene på kan ha for hvordan vurderinger gjøres. Jeg har foretatt et kvalitativt intervju med seks barnevernkonsulenter om deres vurderinger av foreldres omsorgskompetanse. Gjennom diskursanalyse har jeg identifisert og diskutert to hoveddiskurser innenfor diskursordenen *Talen om foreldre som ruser seg og deres ivaretagelse av barn*. Diskursene er formulert som *'Det er ikke godt nok for barn å leve med foreldre som har et problematisk forhold til rus'* (omtalt som den første diskursen) og *'Det er greit at foreldre ruser seg, hvis de samtidig klarer å ivareta barnets behov'* (omtalt som den andre diskursen).

Funnene fra undersøkelsen viser at at det er forskjeller i hvordan vurderinger av omsorgskompetanse gjøres i forhold til hvilke diskurser barnevernkonsulentene er influert av. Majoriteten av informantenes utsagn uttrykker at barn blir skadelidende av foreldres rusbruk og springer ut fra den første diskursen. Når barnevernkonsulenten er influert av denne diskursen, blir det lagt vekt på at vurderingene bør skje raskt for å begrense skadeomfanget av barns belastninger som følge av foreldres rusbruk. Betydningen av stabilitet i omsorgen og foreldres sensitivitet i møte med barna blir vektlagt når det gjelder barns psykiske utvikling, og sett som motstridende i forhold til foreldres rusbruk med dertil variasjon i omsorgsutøvelse og ustabil foreldreatferd. Utsagn om vurderingene signaliserer at det blir viktig å bekrefte eller avkrefte om foreldrene bruker rusmidler og på hvilke måter barna blir skadelidende av foreldres rusbruk. I vurderinger der barnevernkonsulenten er influert av den andre diskursen, blir det lagt vekt på vurderinger av omfanget og bruken av rus. Samt en grundig vurdering av på hvilke måter foreldres rusbruk påvirker deres omsorgskompetanse, samspillet mellom foreldrene og barna, samt barnas totale omsorgssituasjon. Trygg tilknytning og god

stimulering blir nevnt som foreldreatferd barnevernkonsulentene opplever enkelte foreldre har gitt barna sine, trass i sitt rusproblem. I tillegg til de to hoveddiskursene, ble tre overordnede diskurser identifisert i materialet; den biologiske diskursen, den relasjonelle diskursen og den moralske diskursen. Disse ble presentert i teorikapittelet, og brukt for å belyse uttalelser og temaer i presentasjon av funn og diskusjon av hoveddiskursene, i tillegg til teori og forskning. Gjennom presentasjonen av funn, utpekte det seg tre temaer jeg opplevde var relevante og interessant å drøfte de to hoveddiskursene ut fra. Det første temaet er posisjoneringen barnevernkonsulentene framstilte foreldrene i, ut fra hvilken av de to hoveddiskursene de var influert av. Posisjoneringene 'rusmisbruker' og 'foreldre med et problematisk forhold til rus' blir drøftet i kapittel 6.1. Deretter blir rusens betydning på foreldres omsorgskompetanse drøftet ut fra de ulike diskursene i kapittel 6.2. Mens Foucaults maktperspektiv er utgangspunktet for det siste drøftingstemaet.

Etter å ha skrevet oppsummeringen av oppgaven sitter jeg igjen med refleksjoner rundt betydningen av diskurser og deres påvirkning. Det slår meg hvor viktig det er å være nysgjerrig i møte med andre, og være nysgjerrig på hvilke diskurser vi selv influeres av, deres påvirkning på oss og hvilke alternative diskurser som kan opptre i kontekstene vi til enhver tid befinner oss i.

## ***7.2 Forslag til andre forskningsprosjekter og veien videre***

Det biologiske prinsippet står sterkt i barnevernarbeid, og den rettslige forankringen i barnevernet er tuftet på dette prinsippet. Det biologiske prinsippet har imidlertid blitt utfordret de senere år. I juridisk sammenheng har blant annet egg- og sæddonasjon ført til at begrepet 'biologiske foreldre' ikke lenger er ensbetydende. Men også i praktisk barnevernarbeid har det biologiske prinsippet blitt utfordret. Gjennom den økte interessen for og kunnskap om spedbarns og småbarns mentale helse gjennom de siste tiår, har den senere spedbarnsforskning fokusert på barns psykiske utvikling. Betydningen av et godt og utviklingsfremmende samspill, samt en trygg tilknytning til omsorgspersonene har vist seg å være fremmende for utviklingen av barns psykiske helse. Kvaliteten av relasjoner mellom barn og omsorgspersoner blir sett som svært betydningsfull, og utfordrer på denne måten det biologiske prinsippet. Dette tydeliggjøres av Raundalenuutvalget der de foreslår et nytt prinsipp i barnevernet; Prinsippet om utviklingsstøttende tilknytning (NOU 2012:5). I sin

utredning argumenterer de for at det nye prinsippet bør ha forrang foran det biologiske prinsippet når det gjelder de vanskelige vurderingene i barnevernet. Det blir interessant å følge den videre behandlingen av NOU'en, og se hva som kommer ut av denne. Det kan her være grobunn for flere undersøkelser blant annet av betydningen dette forslaget medfører i framtidig barnevernarbeid.

Gjennom arbeidet med masteroppgaven har jeg reflektert mye over ordbruken som velges, og betydningen av denne. Hvilke ord skal jeg bruke og hvilke konsekvenser får ordbruken? Hva betyr rusbruk, rusmisbruk, ruspåvirkning? Hva med omsorgsevne, omsorgskompetanse og omsorgsutøvelse? Hva slags betydning leser vi inn i de ulike ordene? Begrepet omsorgsevne har i barnevernarbeid delvis blitt erstattet av begrepet omsorgskompetanse. Omsorgsevne gir forståelsen av at omsorg omhandler en evne man har eller ikke har, som noe som er iboende i oss. I lys av ressursfokus som ligger i vår tid, er omsorgskompetanse noe som indikerer mulighet for endring i større grad enn omsorgsevne. Omsorgskompetanse kan forstås som en kjerne av noe man har, som kan økes og endres. Omsorgskompetanse peker på noe vi har. Omsorgsutøvelse er noe man gjør, som hele tiden er foranderlig og i gjensidig påvirkning av omgivelsene og andre, avhengig av kontekst og hvordan man til enhver tid punkterer. Kan det utfra ovennevnte være mer hensiktsmessig å snakke om omsorgsutøvelse? Vurdering av omsorgsutøvelsen til foreldre i barneverntjenesten?

Systemisk praksis handler for meg om å løfte konflikter opp fra skyttergraven. I stedet for å se på hvem som er årsaken til, og har skyld i det som oppleves som vanskelig, er man opptatt av å se det vanskelige som noe som skjer mellom de involverte parter, hvor alle er kontinuerlig og gjensidig i påvirkning av hverandre. Det legges vekt på at det finnes alternativer og muligheter, hvor man selv kan bidra til en mer hensiktsmessig samhandling. Jeg tenker det er nyttig å se hvilke handlingsmuligheter diskursene vi er influert av gir, og hvordan ulike diskurser begrenser og muliggjør ulike handlingsalternativer, både i barnevernarbeid og i livet ellers.

## LITTERATURLISTE

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. og Wall, S. (1978). *Pattern of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi. Et postmoderne perspektiv*. København: Hans Reitzels forlag.
- Backe-Hansen, E. (1995). *Til barnets beste – beslutninger og beslutningsprosesser i barnevernet*. Oslo: Tano AS.
- Backe-Hansen, E. (2002). *Vurderingsgrunnlaget i alvorlige barnevernsaker*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) skriftserie 3/02.
- Backe-Hansen, E. (2004). *God nok omsorg: riktige beslutninger i barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Berg-Nielsen, T.S. (2008). Barns biologiske tilknytningsbehov. I: Ø. Kvello (red.). *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 191-202.
- Berg-Nielsen, T.S. (2010). Prisgitt det uberegnelige. I: V. Moe, K. Slinning, M.B. Hansen (red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 360-373.
- Borge Helmen, A.I. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol 2: Separation, Anger and Anxiety*. London: Hogarth Press.
- Brandt, A.E. og Grenvik, T.H. (2010). *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Brinkmann, S. og Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademiske



- Brottveit, G. (2008). Barnevern og foreldreskap. Den vanskelige dialogen. I: B.P. Bø og B.C.R. Olsen (red.). *Utfordrende foreldreskap. Under ulike livsbetingelser og tradisjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.177-193.
- Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. (2009). *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske. 5. Utgave
- Bø, B.P. og Olsen, B.C.R. (2008). *Utfordrende foreldreskap. Under ulike livsbetingelser og tradisjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Christiansen, Ø. og Anderssen, N. (2011). Fra bekymring til overbevisning: Barnevernets beslutninger om å plassere barn utenfor hjemmet. I: *Tidsskriftet Norges barnevern*. Nr. 04, s. 200-213
- Christoffersen, M.N. (2002). *The Longterms Consequenses of Parental Alcohol Abuse. A Cohort Study of Children in Denmark*. The Danish Institute of Social Research
- Egelund, T. (1997). *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningers risikovurdering og indgrep*. København: Hans Reitzels forlag
- Esser, G., Scheven, A., Petrova A., Laucht, M. og Schmidt A. (1989). Mannheim rating: System for mother-infant face to face interaction. I: *Zeikescrift für kinder- und Jugendpsychiatrie 17*, s. 185-193.
- Fekjær, H.O. (2009). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 3. utgave.
- Flatebø, R. (2005). *On knowing much and knowing little. An exploration of Case Discussions of Child Protection Team*. University of East London: Tavistock Clinic. (Doctorate of Systemic Psychotherapy).
- FNs konvensjon om barnets rettigheter* av 20. November 1989 (Barnekonvensjonen).
- Folkehelseinstituttet. (2012). *Fakta om rusmidler*. URL:  
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0) (lest 25.04.12).
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of what?* Cambridge: Harvard University Press.

- Hansen, F.A. (1990). *Rusmisbruk i et familieperspektiv. Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få for barn?* Skien: Borgestadklinikken Kompetansesenter
- Hansen, F.A. (1994). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Haugland, B.M. (2003). *Paternal Alcohol Abuse: Relationship between Child Adjustment, Parental Characteristics and Family Functioning*. Bergen: Universitetet i Bergen, Psykologisk fakultet (Doktoravhandling)
- Haugland, B.M. (2006). Adaptiv versus destruktiv parentifisering. I: *Tidsskriftet Norges Barnevern*, nr. 2, s. 73.
- Hart, S. og Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helgesen, L.A. (2011). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2. utgave.
- Henriksen, Ø. (2000). *Ikke som jeg gjør, men som jeg sier. Om rus, kommunikasjon og oppdragelse*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Hitching, T.R., Nilsen, A.B. og Veum, A. (2011). *Diskursanalyse i praksis – metode og analyse*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Hårtveit, H. og Jensen, P. (2004). *Familien pluss en. Innføring i familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. utgave.
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jørgensen, M.W. og Phillips, M (2008). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag.
- Killén, K. og Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2009). *Sveket 1. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og vold*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Launsø, L. og Rieper, O. (2005). *Forskning om og med mennesker, forskningstyper og forskningsmetoder i samfunnsforskning*, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.
- Lauritzen, G. og Waal, H. (2003). Sammenheng mellom rusmiddelbruk og psykisk helse i et generasjonsperspektiv. I: K. Killén og M. Olofsson (red.). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget, s. 22-38.
- Lester, B. og Tronick, E.Z. (1994). The effects of prenatal cocaine exposure and child outcome. *Infant Mental Health Journal*, 15, s. 107-120.
- Lorvik, I.M. (1994). Ulike rusmidler. I: F.A. Hansen (red.). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S, s. 15-32.
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17. juli 1992 nr 100.*
- Lov om barn og foreldre (barneloven) av 8. April 1981 nr. 7.*
- Lundby, G. (1998). *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskrivning av historier*. Oslo: Tano Aschehoug
- Marte Meo (2001-2009): *Hva er Marte Meo?* URL: <http://www.martemeo.no/hva-er-marte-meo.aspx> (lest 22. mars 2011).
- Moe, V. (2002): *A prospective, longitudinal study of children prenatally exposed to drugs. Prediction and developmental outcome at 4 ½ years*, Universitetet i Oslo: Det psykologiske fakultet (doktoravhandling).

- Moe, V., Siqveland, T. og Slinning, K. (2010). Barn av foreldre med rusproblemer og psykiske vansker. I: *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s.303-322). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Mæhle, M. (2010). Familierapi med de yngste barna. Hvilke rammer og forutsetninger gir utviklingspsykologisk kunnskap? I: V. Moe, K. Slinning og M.B. Hansen (red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 639-662.
- NOU (2000:12). *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU (2009:8). *Kompetanseutvikling i barnevernet. Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-08.html?id=558007> (lest 20. februar 12).
- NOU (2012:5). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Olofsson, M. (2005). Omsorgssvigt af det ufødte barn. Rusmidler set i et børneperspektiv. Et sosial- og sundhetspolitisk problem som kan forebygges. I: *Risikoutvikling: Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) rapport 07/05 s. 71-86.
- Parton, N. (2007). Safeguarding Children. A Socio-historical Analysis. In: K. Wilson & A.L. James (Eds.) *The Child Protection Handbook. The Practitioner's guide to Safeguarding Children*. Edinburgh: Baillière Tindall.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforlaget.
- Sameroff, A.J. (2004). Ports of entry and the dynamics of mother-infant inventions, i: A.J. Sameroff, S.C. McDonough og K.L. Rosenblum (red.) *Treating parent-infant relationship problems. Strategies for invention (3-28)*. New York: Guildford Press.

- Sarfi, M., Smith, L., Waal, H., Sundet, J.M. (2011). Risk and Realities: Dyadic Interaction between 6-month-old Infants and their Mothers in Opioid Maintenance Treatment. *Infant Behavior and Development, Vol. 34, Issue 4, 578-589.*
- Schjødt, B., Egeland, T.A. (1993). *Fra systemteori til familierapi.* Oslo: Tano.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden.* Oslo: Gyldendal.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.* Bergen: Fagbokforlaget. 3. utgave.
- Trembacz, B. (2009). *Vokset op med alkoholproblemer. Barndom og voksenliv – konsekvenser, modstandskraft og frigjørelse.* Dansk psykologisk forlag.
- Vallau, M.P, Bergner, R.M. og Horton, C.B. (1995). Parentification and Caretaker Syndrome: An empirical Investigation. I: *Family Therapy.* Nr. 22, s. 157-163.
- White M. (2006). *Narrativ teori.* København: Hans Reitzels forlag.
- Willig, C. (2004). *Qualitative Research in Psychology. Adventures in theory and method.* UK &USA: Open University Press.
- Øfsti, A. (2008). *Some call it love. Exploring Norwegian Systemic Couple Therapists' Discourses of Love, Intimacy and Sexuality.* University of East London: Tavistock Clinic. (Doctorate of Systemic Psychotherapy).

18.01.10

## **FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKT**

Jeg heter Kjersti Hoff og jobber på en foreldre-barn institusjon. For tiden er jeg student ved Diakonhjemmets Høgskole i Oslo. Høsten 2009 startet jeg på et Masterprosjekt i familierapi og systemisk praksis, som innebærer at jeg skal gjennomføre et forskningsprosjekt i løpet av en toårsperiode. I denne forbindelse ønsker jeg hjelp fra dere.

Temaet jeg ønsker å fordype meg i handler om omsorgsovertakelser i barnevernet, og barnevernarbeideres vurderinger av hva som er barnets beste når omsorgen for et barn under skolealder ikke oppfattes som god nok, og da med spesielt vekt på den psykiske omsorgen.

Problemstillingen lyder:

**Hvilke refleksjoner legger barnevernarbeidere vekt på, i vurderingen av at den psykiske omsorgen ikke er god nok for et barn?**

Da jeg ønsker å utføre mitt forskningsprosjekt ved to barnevernkontorer i Østlandsområdet, kontakter jeg dere. Jeg ønsker å intervju 3-4 barnevernkonsulenter ved hvert kontor, som jobber med, eller har jobbet med saker hvor den psykiske omsorgen for små barn (0-6 år) har vist seg å ikke være god nok. I utgangspunktet ønsker jeg å intervju barnevernkonsulenter med ulik fagbakgrunn, alder og kjønn, samt ulik arbeidserfaring for å sikre et mest mulig representativt utvalg.

Jeg vil benytte kvalitativ forskningsintervju i undersøkelsen. Dette innebærer at jeg vil ta utgangspunkt i en intervjuguide, hvor jeg stiller åpne spørsmål om presenterte tema, så informantene på bakgrunn av spørsmålene kan fortelle fritt, og med egne ord om sine subjektive erfaringer. Jeg vil også stille enkelte formulerte spørsmål for utdyping av de temaene jeg er opptatt av. Formålet med dette er å få fram hva hver enkelt har av erfaringer og tanker om barnets beste og den psykiske omsorgen for små barn og vurderinger av denne. Jeg ser for meg at hvert intervju varer ca 1- 1 1/2 time, og at de kan gjennomføres på barneverntjenesten.

Jeg kommer til å bruke digital opptaker under intervjuene, for å forenkle transkribering av intervjuene i etterkant, samt at jeg da i større grad kan være deltagende i samtalene.

For å sikre at kravene til konfidensialitet og anonymitet blir ivaretatt, har jeg taushetsplikt om opplysninger som kommer fram i intervjuet, og materiale som evt blir brukt i oppgaven vil bli anonymisert. Barneverntjenesten vil bli beskrevet som ”en barneverntjeneste på Østlandet”, mens opplysninger om informantens navn og alder vil bli anonymisert.

Dersom dere vil være med å bidra til at jeg får gjennomført mitt forskningsprosjekt, stiller jeg gjerne opp på et møte for å presentere prosjektet mitt for de som kan være aktuelle informanter. Deretter kan de som er interessert, kontakte meg for videre avtale om tidspunkt for intervju.

Jeg tar kontakt igjen om en ukes tid, og håper dere stiller dere positive til min henvendelse.

Dersom dere har spørsmål, ta gjerne kontakt!

Med vennlig hilsen

Kjersti Hoff

Josefsbakken 1, 1619 Fredrikstad

Tlf: 95 88 11 89

Mailadr: [kjersti.hoff@hotmail.com](mailto:kjersti.hoff@hotmail.com)

# INTERVJUGUIDE

## Vedlegg 2

### Innledning

- Kort om bakgrunn for prosjektet; Undersøkelse som del av masteroppgave, problemstillingen: Hvilke refleksjoner legger barnevernarbeidere vekt på, i vurderingen av at den psykiske omsorgen ikke er god nok for barn, spesielt i de sakene hvor man er i tvil om omsorgen er god nok
- Formålet med intervjuet; er interessert i dine erfaringer og tanker om vurderinger rundt barnets beste og den psykiske omsorgen for barn, varighet ca 1 time
- Bruker lydopptak – Ok for deg?
- Har du noen spørsmål før vi begynner?

### Innledende spm:

- a) Hvordan ble du rekruttert som informant? (Hvordan fikk du informasjon? Meldte du deg interessert? Ble du plukket ut? )
- b) Hvor gammel er du?
- c) Hvor lenge har du jobbet i barneverntjenesten/ med vurdering av omsorgskompetanse?
- d) Hva slags utdanningsbakgrunn har du?
- e) Hva er bakgrunnen for at du valgte å jobbe i barnevernet/yrkesvalget ditt?

### Intervjuspørsmål

1. Har du hatt en sak hvor du har vært i tvil om den psykiske omsorgen/ivaretagelsen for et barn har vært god nok? Fortell om det. Hva var det som gjorde at du var i tvil?
2. Hva innebærer en ”god nok” psykisk omsorg for deg? Har du eksempler? Hvilke elementer tenker du er viktigst? Hva legger du vekt på i disse vurderingene?
3. Når er den psykiske omsorgen for et barn ikke god nok? Har du eksempler? Hvilke elementer tenker du er viktigst? Hva legger du vekt på i disse vurderingene?
4. Hva tror du kollegaene dine tenker om det du har sagt? Hva legger de vekt på?
5. Hvor henter du informasjon fra når du skal vurdere den psykiske omsorgen til barn? Hva har betydning for de vurderingene du gjør? Hva gjør at du er opptatt av nettopp dette? Har du lignende erfaringer fra andre områder i livet ditt, enn rent faglig?
6. Hva gjør du i saker hvor du er i tvil? Hvordan går du fram? Hva hjelper deg/er nyttig for å komme fram til en avgjørelse?
7. Hva betyr ”barnets beste” for deg? Hvilke assosiasjoner får du når du hører ”barnets beste”?



## Oppsummering

- Hvordan opplevde du å bli intervjuet?
- Var det noe av det jeg sa eller spurte om du reagerte på?
- Gjengi hovedpoengene til intervjuede, er det noe mer du vil si eller kommentere?
- Er det noe annet du er opptatt av, som jeg ikke har spurt deg om?
- Er det noe du vil spørre om før vi avslutter?

04.03.10

**MASTEROPPGAVE I FAMILIETERAPI OG SYSTEMISK PRAKSIS 2009-2011**

**DIAKONHJEMMETS HØGSKOLE**

**INFORMASJON OM MASTERPROSJEKTET**

*Tema for prosjektet*

Undertegnede skal gjennomføre et masterprosjekt i løpet av en to års periode. Temaet omhandler omsorgsovertakelser i barneverntjenesten, og barnevernarbeideres vurderinger av hva som er barnets beste, og når den psykiske omsorgen for et barn under skolealder ikke oppfattes som god nok.

*Metode*

Det vil bli brukt kvalitativt intervju i undersøkelsen, hvor hensikten er å få fram dine tanker og erfaringer rundt ovennevnte tema. Intervjuet vil ta utgangspunkt i en intervjuguide med åpne spørsmål for å få tak i dine subjektive opplevelser, etterfulgt av konkrete spørsmål for å utdype og belyse temaet i masterprosjektet. Intervjuet vil vare ca 1- 1 ½ time og foregå på barneverntjenesten. Det vil tas opp på digital lydopptaker, og senere bli transkribert og analysert. Materialet vil bli slettet når prosjektet avsluttes.

*Konfidensialitet og anonymitet*

Undertegnede har taushetsplikt om opplysninger som kommer fram i intervjuet, og vil anonymisere alt materiale som evt blir brukt i masteroppgaven.

Kjersti B. Hoff

Tlf: 95 88 11 89, mail: kjersti.hoff@hotmail.com

**SAMTYKKE ERKLÆRING**

Jeg har lest 'forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt' av 18.01.10, samt ovenstående informasjon, og samtykker i å delta som informant.

Det kan brukes anonymiserte sitater fra intervjuet i masteroppgaven.

Jeg kan når som helst trekke tilbake samtykke uten nærmere begrunnelse.

Dato.....

Signatur .....