

Barnevernets undersøkelsesarbeid

- fra bekymring til beslutning.

Delrapport 2

Evaluering av Kvellomalen

av Camilla Lauritzen, Svein Arild Vis, Karen J. Skaale Havnen og Sturla Fossum



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET



uniResearch



NTNU

Fakultet for helse-
og sosialvitenskap



NTNU

Regionalt kunnskapssenter
for barn og unge
– Psykisk helse og barnevern

Rapport 2 2017

Tittel

Barnevernets undersøkelsesarbeid
- Evaluering av Kvellomalen

Prosjektleder

Svein Arild Vis, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord), UiT -Norges arktiske universitet.

Forfattere

Camilla Lauritzen, Svein Arild Vis, Karen J. Skaale Havnen, Sturla Fossum

Oppdragsgiver

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

ISBN

978-82-93031-47-5 Barnevernets undersøkelsesarbeid rapport 2- trykket

Illustrasjonsbilde

Colourbox

Antall sider

174

Dato

november 2017

Sammendrag

Denne rapporten evaluerer innhold, utforming, metoder for informasjonsinnhenting og implementeringsstrategier i Kvellomalen.

Abstract

This report is an evaluation of the content, design, methods and implementation of a Norwegian framework for assessment in child protection investigations – “Kvellomalen”.

Prosjektet

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord) skal i samarbeid med RKBU Vest, RKBU Midt Norge, Senter for barnevernforskning og innovasjon ved NTNU og Hemilsenteret ved Universitetet i Bergen forske på barnevernets undersøkelsesarbeid. Oppdraget er gitt av Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet og har en varighet på fire år. Prosjektet er delt inn i fem delprosjekter. Denne rapporten er den andre i en serie på seks. Formålet med studien er å identifisere hva som kreves for å sikre god kvalitet i meldings- og undersøkelsesarbeidet i barnevernet i Norge.

Forslag til referanse

Lauritzen, C, Vis, S.A, Havnen, K.J.S., Fossum, S. (2017). Barnevernets undersøkelsesarbeid - Evaluering av Kvellomalen Delrapport 2. Tromsø: RKBU Nord

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
1. Introduksjon	9
1.1 Forskningsprosjektet Barnevernets undersøkelsesarbeid	9
1.2 Beskrivelse av delprosjektet: Evaluering av Kvellomalen	9
2. Problemstillinger	11
3. Metode	12
4. Det teoretiske grunnlaget for malene	15
5. Beskrivelse av Kvellomalen	17
5.1 Bakgrunn for Kvellomalen	17
5.2 Beskrivelse og materiale	17
5.3 Utforming av Kvellomalen	18
5.3.1 Første skilleark: Oversikt.....	20
5.3.2 Andre skilleark: Bakgrunn for saken	20
5.3.3 Tredje skilleark: Barnet	22
5.3.4 Fjerde skilleark: Foreldre	25
5.3.5 Femte skilleark: Samspill.....	26
5.3.6 Sjette skilleark: Familieforhold	31
5.3.7 Syvende skilleark: Risiko og beskyttelse	32
5.3.8 Åttende skilleark: Tiltak	37
5.3.9 Niende skilleark: Konklusjon	38
5.3.10 Tiende skilleark: Skåre	40
6. Beskrivelse av Integrated Children's System (ICS)	42
6.1 Bakgrunn for ICS	42
6.2 Om ICS	42
6.3 Beskrivelse og materiale	42
6.4 Faglige og verdimeslige grunnprinsipper	44
6.5 Målsettinger og målgruppe	44

6.6 Innholdet i ICS male	45
6.7. Bruken av ICS	46
7. Beskrivelse av Barns behov i centrum (BBIC)	50
7.1 Bakgrunn	50
7.2 Om BBIC	50
7.3 Beskrivelse og materiale	51
7.4 Faglige og verdimessige grunnprinsipper	51
7.5 Målsetting og målgruppe	52
7.6 BBIC-triangelen	53
7.7 Bruken av BBIC	54
7.7.1 Fase 1 - aktualisering.....	55
7.7.2 Fase 2 - utredning	55
7.7.3 Fase 3 - beslutning	56
7.7.4 Fase 4 - utforming og gjennomføring av oppdrag	56
7.7.5 Fase 5 - oppfølging	57
8. Sammenligning av innholdet i Kvellomalen med malene i Sverige (BBIC) og Danmark (ICS)	58
8.1 Sammenligningens oppbygging og struktur	58
8.2 Barnets utvikling	61
8.2.1 Barnets fysiske og psykiske helse	61
8.2.2 Skole og læring.....	64
8.2.3 Følelser og atferd	67
8.2.4 Barnets sosiale relasjoner	72
8.2.5 Oppsummerende sammenligning av malene på området barnets utvikling	76
8.3 Foreldrenes omsorgskapasitet	78
8.3.1 Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner.....	78
8.3.2 Stimulering, veiledning og grensesetting	81
8.3.3 Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet.....	84
8.3.4 Barnets sikkerhet og foreldrenes evne til å beskytte barnet.	88
8.3.5 Oppsummerende sammenligning av malene på området foreldrenes omsorgskapasitet.....	91

8.4 Familie og miljø	92
8.4.1 Nåværende familiesituasjon og foreldrenes problemer	92
8.4.2 Familiens historikk og fungering	95
8.4.3 Bolig, arbeid og økonomi	97
8.4.4 Familiens sosiale nettverk og relasjoner.....	99
8.4.5 Oppsummerende sammenligning av malene på området familie og miljø.	101
8.5 Hvordan ivaretar Kvellomalen sentrale aspekter ved informasjon om barn, foreldre og miljøfaktorer?	103
9. Vurdering og drøfting av Kvellomalen	106
9.1 Beskrivelse av malens bruksområde, målgruppe og målsettinger	106
9.2 Teoretisk rasjonale	107
9.3 Utforming av malen	107
9.4 Kjerneelementer/fleksibilitet.....	109
9.5 Hvem kan bruke malen?	109
9.6 Manual/veiledere for malen	110
9.7 Metoder som benyttes for informasjonsinnhenting.....	111
9.8 Vurdering av Kvellomalens system for risikovurdering	114
10. Sammenligning av malenes implementeringsstrategi og støtte	116
10.1 Implementering av Kvellomalen.....	117
10.2 Implementering av BBIC.....	120
10.3 Implementering av ICS	121
10.4 Oppsummerende vurdering	122
11. Avsluttende oppsummering og vurderinger	125
11.1 Kvellomalens innhold.....	125
11.2 Kvellomalens utforming.....	126
11.3 Metoder for informasjonsinnhenting	127
11.4 Implementering	128
11.5 Avsluttende vurderinger	128
12. Litteraturliste	133
Appendiks 1: Validitet og reliabilitet knyttet til tester og metoder som det henvises til i Kvellomalen.....	142

1. Barnesamtalen:	142
2. Samtalebilder:	143
3. European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD)	144
4. Child Attachment Interview (CAI)	145
5. Working Model of the Child Interview (WMCI)	145
6. Parent Development Interview (PDI)	146
7. Circle of Security - intervju (COS):	147
8. Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV)	148
9. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence IV (WPPSI-IV)	148
10. Dyadic Parent-Child Interaction Coding System – III (DPICS-II)	149
11. Crowell prosedyren	150
12. Atypical Maternal Behavior System for Assessment and Classification (AMBIANCE)	151
13. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)	152
14. Child Behavior Checklist (CBCL)	153
15. Child Global Assessment Functioning (CGAS)	153
16. Global Assessment Functioning (GAF)	154
17. Oppsummering av tester/metoder	155
Appendiks 2: Detaljert beskrivelse av ICS' domener og tilhørende dimensjoner	156
Barnets utviklingsmessige behov	156
Foreldrekompetanse	160
Familieforhold	161
Appendiks 3: Detaljert beskrivelse av BBIC's domener og tilhørende dimensjoner	163
Barnets utvikling	163
Foreldrenes kompetanse	168
Familie og miljø	171

Forord

Dette er den første delrapporten om evaluering av Kvellomalen. Vår oppdragsgiver, Bufdir, ønsket at rapport fra evaluering av Kvellomalen (delprosjekt 5) ble levert tidlig i prosjektperioden. For å imøtekomme dette ønsket ble evalueringen av Kvellomalen delt i to delprosjekter, hvorav den første skulle ha fokus på en vurdering av Kvellomalen utfra foreliggende beskrivelser og materiale, mens den siste skulle ha fokus på den faktiske bruken av malen. Delrapporten som presenteres er et selvstendig forskningsarbeid, men det er likevel viktig å påpeke at først når den andre delrapporten foreligger vil det kunne presenteres en mer total vurdering av Kvellomalen. Det kan framheves at arbeidet med evalueringen har vært både interessant, omfattende og krevende, både hva gjelder å strukturere et til tider uoversiktlig og omfangsrikt materiale, og å sette seg inn i både Kvellomalen og den danske og den svenske utredningsmalen som var ønsket som sammenligningsgrunnlag i deler av evalueringen. Vi har gjort vårt beste for å sammenfatte og presentere de tre malene på en detaljert og korrekt måte.

Vi ønsker å takke fagfeller; Rikke Fuglesang Olsen ved SFI-Det Nationale Forskningscenter for velfærd i København og Lennart Nygren ved Universitetet i Umeå for viktige tilbakemeldinger i prosessen.

Dette gjelder også interne fagfeller ved UiT Stein Erik Ulvund og Helene Eng, samt prosjektledergruppen i hovedprosjektet som har gitt innspill til rapporten. Til slutt vil vi takke tiltakseier Øyvind Kvello som har stilt opp og gitt viktige innspill, korreksjoner og tilbakemeldinger til arbeidet underveis. Alle synspunkter og tilbakemeldinger har blitt vurdert, men ikke alle har blitt tatt til følge.

Rapporten er utarbeidet av et forfattersteam med fire forskere som i samarbeid har stått for de analyser og vurderinger som presenteres her. Vi anser rapporten for et godt utgangspunkt for et videre arbeid med kvalitetssikring av barnevernets undersøkelsesarbeid i Norge, og ser fram til videre diskusjoner og synspunkter på behovet for og utforming av en nasjonal utredningsmal.

Tromsø/Bergen 1.november 2017

Camilla Lauritzen

Svein Arild Vis

Karen J. Skaale Havnen

Sturla Fossum

Sammendrag

Bakgrunn: Prosjektet Barnevernets undersøkelsesarbeid består av fem delprosjekt som skal undersøke meldings- og undersøkelsesarbeidet i barnevernet. Dette er den andre delrapporten fra prosjektet. Formålet med denne rapporten er å beskrive og vurdere Kvellomalen, samt å sammenligne innholdet i Kvellomalen med malene som brukes i Sverige og Danmark. Basert på denne sammenligningen vurderes Kvellomalens utforming og innhold.

Metode: Det har blitt utarbeidet detaljerte beskrivelser av Kvellomalen, den danske ICS og den svenske BBIC. Deretter har det blitt gjort en sammenligning av de enkelte elementene i Kvellomalen og ICS/BBIC, med fokus på å identifisere forskjeller i hvilken informasjon de ulike malene etterspør. Det har også blitt gjort en vurdering av kvaliteten på det materialet som er tilgjengelig for brukere av Kvellomalen. Malens metoder og prosedyrer for innhenting og scoring av informasjon har blitt vurdert i forhold til reliabilitet og validitet, med fokus på i hvilken grad eventuelle intervjuguider, observasjonsrutiner, sjekklister eller spørreskjemaer som anvendes er egnet for å fremskaffe pålitelig informasjon. En viktig fellesnevner for alle malene er at de er basert på økologisk teori om barns behov og utviklingsbetingelser. I tråd med dette er det valgt et økologisk rammeverk som retningsgivende for sammenligningen av malene.

Resultat: Evalueringen av Kvellomalen oppsummeres i fire hovedkonklusjoner:

Innhold, utforming, metoder for informasjonsinnhenting og implementering.

Innhold: Kvellomalen inneholder de samme hovedtema som de andre malene med noen unntak. Det ble imidlertid identifisert flere deltemaer som kan være viktig å inkludere i en undersøkelsesmodell basert på økologisk utviklingsteori, men som ikke *tydelig* etterspørres i Kvellomalen. Dette gjelder bl.a. oppfølging av barnets helsekontroller, søvn, ernæring, barnets relasjoner til søsken, barnets fungering og trivsel i skole og familiens støtte og forhold til lokalmiljøet. Det ble videre identifisert noen deltemaer der Kvellomalen legger opp til en mer omfattende kartlegging sammenlignet med BBIC og ICS. Disse områdene er særlig observasjon av foreldre-barn samspill og vurdering av omsorgspersonenes mentalisering og

evne til forståelse av barnet. Både observasjon av samspill og forståelse av foreldrenes evne til mentalisering er viktige tema i barnevernets arbeidet med foreldre og barn, men det problematiseres at det er betydelige utfordringer forbundet med å innhente pålitelig informasjon og foreta vurderinger av disse temaene. Risikovurdering i Kvellomalen gjøres utfra en kumulativ modell der en samlet risiko vurderes på bakgrunn av antallet og styrken på de enkelte risikofaktorer som er tilstede. Det foreligger ingen empirisk dokumentasjon for bruk av spesifikke grensescorer for høy eller lav risiko basert på listen over risikofaktorer i Kvellomalen, noe som fordrer forsiktighet i bruken av antall og type risikofaktorer som del av beslutningsgrunnlaget.

Utforming: En sentral svakhet ved Kvellomalens utforming er at det ikke finnes en manual som gir en samlet beskrivelse av innholdet i og bruken av malen. Kursheftet som er utarbeidet av Visma ivaretar ikke fullt ut behovet for en beskrivelse av arbeidsflyt og metodikk i en barnevernundersøkelse basert på Kvellomalen. For å kunne sette seg inn i hva Kvellomalen er må en forholde seg både til skjermbildene fra Kvellomodulen i IT systemet Familia, til upubliserte hjelpetekster utarbeidet av Kvello og til Boken «Barn i Risiko» (Kvello, 2015). Hjelpetekstene til IT programmet Familia inneholder flere feil og unøyaktigheter i kryssreferansene mellom programmet og boken «Barn i Risiko». Dette gjør det komplisert å få en samlet oversikt over nøyaktig hvilken informasjon som etterspørres i de enkelte seksjonene av malen og hvordan en kan gå fram for å innhente denne informasjonen.

Metoder for informasjonsinnhenting: Til forskjell fra BBIC og ICS inneholder Kvellomalen mange referanser til og anbefalinger av tester, strukturerte intervju og observasjonsmetodikk som kan anvendes i en undersøkelse. Informasjon fra relevante og valide tester og metoder kan være en styrke for å belyse barns behov og foreldres fungering og omsorgskompetanse. Tolkning av tester og bruk av standardiserte intervju og observasjonsprosedyrer krever imidlertid kompetanse i den spesifikke metoden som skal anvendes og vurderes. De fleste testene og metodene som omtales er ikke en del av selve malen eller opplæringsprogrammet, og det forutsettes derfor at tjenestene eller brukerne av malen selv har eller skaffer seg nødvendig kunnskap om testene og deres anvendelsesområde. En gjennomgang av de

spesifikke testene og metodene som nevnes i Kvellomalen viser at de har varierende dokumentasjonsgrad. I tillegg er det knyttet usikkerhet til tolkning og klinisk bruk i en barnevernundersøkelse for flere av kartleggingsinstrumentene.

Implementering: Mens bruken av ICS/BBIC er regulert i standardiserte og spesifiserte avtaler mellom lisenseier (Sosialdepartementet) og kommunene, og inkorporert i et nasjonalt implementerings- og vedlikeholdssystem, reguleres bruken av Kvellomalen etter avtale mellom den enkelte kommune og tiltakseier i privat regi. Opplæringstilbudet i Kvellomalen strekker seg over 4-8 dager, med mulighet for innlagt veiledning. Det foreligger ingen publisert dokumentasjon av innholdet i denne opplæringen. I noen kommuner er det opprettet såkalte superbrukere, som også har vært samlet til egne fagdager for vedlikehold og erfaringsutveksling. Etter endt opplæring er det imidlertid opp til kommunene å sørge for opplæring av nyansatte og vedlikehold av kunnskapen. Den største svakheten ved Kvellomalens implementeringsstøtte er mangel på fast struktur for opplæring, vedlikehold og monitorering av bruken av malen.

1. Introduksjon

1.1 Forskningsprosjektet Barnevernets undersøkelsesarbeid

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet utlyste i 2015 et forskningsoppdrag med tittelen «Undersøkelsesarbeid i barnevernet: Fra bekymring til beslutning». Prosjektet ledes av RKBU Nord ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT-Norges Arktiske Universitet og gjennomføres i samarbeid med RKBU-Midt ved NTNU, Senter for barnevernforskning og innovasjon ved NTNU, RKBU-Vest ved Uni Research Helse og Hemilsenteret ved Universitetet i Bergen. Prosjektets hovedmålsetting er å identifisere hva som er nødvendig for å sikre god kvalitet i meldings- og undersøkelsesarbeidet i barnevernet. Prosjektet studerer barneverntjenestens profesjons- og myndighetsutøvelse i møtet med barn og familiers behov. Det gjennomføres fem delprosjekt som rapporteres fortløpende i prosjektperioden (2016-2019).

De fem delprosjektene er som følger:

- Delprosjekt 1: Kunnskapsstatus om meldings- og undersøkelsesarbeid i barnevernet (2016)
- Delprosjekt 2: Barneverntjenestens arbeid med bekymringsmeldinger (2018)
- Delprosjekt 3: Barneverntjenestens arbeid i undersøkelsesfasen (2018)
- Delprosjekt 4: Barn og foreldres medvirkning (2019)
- Delprosjekt 5: Evaluering av «Kvellomalen» (2017)

I denne rapporten presenteres resultatene fra evaluering av Kvellomalen.

1.2 Beskrivelse av delprosjektet: Evaluering av Kvellomalen

Som det fremgår i en statusrapport om barnevernets utredningsarbeid (Vis, Storvold, Skilbred, Christiansen, & Andersen, 2015), anvendes Kvellomalen i en eller annen form i 58 % av norske kommuner. Denne statusrapporten peker på at det er stor variasjon med hensyn til hvilke deler av malen som anvendes av barneverntjenestene, samt hvordan den anvendes i ulike typer saker. Det eksisterer imidlertid ingen samlet vurdering eller evaluering av de metoder og prosedyrer som Kvellomalen inneholder. Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir) ba derfor spesifikt om en evaluering av Kvellomalen da det

overordnede forskningsprosjektet ble utlyst. Samtidig ble det presisert i oppdraget at rapport fra evalueringen var ønsket levert tidlig i prosjektperioden. Evalueringen av Kvellomalen er derfor delt i to ulike delprosjekter. Det var et ønske fra oppdragsgiver at Kvellomalen skulle sammenlignes med internasjonale maler for barnevernets undersøkelsesarbeid. Det har derfor blitt gjort en systematisk sammenligning av innholdet i Kvellomalen med den danske undersøkelsesmalen ICS (Integrated Children's System) og den svenske undersøkelsesmalen BBIC (Barns Behov i Centrum). Deretter er det foretatt en vurdering av selve Kvellomalen. Det er disse resultatene som presenteres i denne rapporten.

Senere vil det gjøres en evaluering av hvordan Kvellomalen *brukes* i undersøkelsesarbeidet i Norge. Den evalueringen vil være en del av delprosjekt 3 og vil derfor rapporteres som del av det delprosjektet mot slutten av prosjektperioden. Delprosjekt 3 vil spesifikt studere i hvilken utstrekning og på hvilken måte Kvellomalen blir brukt, og om bruk av malen har betydning for hvordan sakene opplyses og for hvilke beslutninger som fattes i journalstudien.

Denne rapporten er bygd opp som følger: Innledningsvis beskrives problemstillinger (kapittel 2) og metode for beskrivelse og evaluering av Kvellomalen (kapittel 3). Det teoretiske grunnlaget for malene og evalueringen gjøres kort rede for (kapittel 4). Deretter følger en grundig redegjørelse for hva Kvellomalen består av (kapittel 5), etterfulgt av en beskrivelse av malene som brukes i Danmark (kapittel 6) og i Sverige (kapittel 7). De tre malene sammenlignes, og likheter/ulikheter blir diskutert (kapittel 8). Kvellomalens innhold og utforming blir deretter vurdert i forhold til kvalitet på materialet, validitet og reliabilitet (kapittel 9). Implementeringsstrategier for de ulike malene blir sammenlignet i eget kapittel (kapittel 10). Avslutningsvis oppsummeres sentrale vurderinger i rapporten, og det foreslås temaer som bør inngå i en undersøkelse i barneverntjenesten (kapittel 11). Som vedlegg til rapporten følger: Appendiks 1: Validitet og reliabilitet knyttet til tester og metoder det vises til i Kvellomalen; Appendiks 2: Beskrivelse av ICS, Appendiks 3: Beskrivelse av BBIC.

2. Problemstillinger

Formålet med denne rapporten er å beskrive og vurdere Kvellomalen, samt sammenligne Kvellomalen med malene som brukes i Danmark og Sverige. I henhold til prosjektets utlysning og prosjektbeskrivelse, besvares følgende problemstillinger:

- a) Hvilke typer informasjon etterspørres ved bruk av de ulike malene?
- b) Hvilke metoder for å innhente informasjonen omtales i malene?
- c) Hvilke likheter og ulikheter er det mellom malene?
- d) I hvilken grad ivaretar Kvellomalen sentrale aspekter ved informasjon om det enkelte barnets behov?
- e) I hvilken grad ivaretar Kvellomalen sentrale aspekter ved informasjon om foreldrenes omsorgskapasitet?
- f) I hvilken grad ivaretar Kvellomalen sentrale aspekter ved informasjon om familie og nærmiljø?
- g) Hvilken validitet og reliabilitet har de metoder som foreslås i Kvellomalen for å innhente informasjon?
- h) Hvordan er utforming, beskrivelse og implementering av Kvellomalen ivaretatt sett i forhold til Ungsinns kriterier for tiltaksbeskrivelser?

3. Metode

Hensikten med denne rapporten er å beskrive og vurdere Kvellomalen, og å sammenligne den med malene som brukes i Danmark og Sverige. For å få et grunnlag for sammenligning ble det først foretatt en beskrivelse av innholdet i de tre malene, med særlig vektlegging av Kvellomalen. Beskrivelsene av de tre malene er gjort utfra samme kriterier, som omtales nedenfor. Deretter er tema for informasjonsinnhenting i malene sammenlignet og drøftet. Denne delen inkluderer også en vurdering og analyse av bruken av risiko- og beskyttelsesfaktorer som inngår i malene. En viktig fellesnevner for alle malene er at de er basert på økologisk teori om barns behov og utviklingsbetingelser (se kapittel 4), og det ble derfor valgt et økologisk rammeverk som retningsgivende for sammenligningen (se kapittel 8). Selve evalueringen av Kvellomalens innhold og implementeringsstrategier er også gjort rede for nedenfor. Det understrekes at selv om den danske og den svenske malen både er beskrevet og sammenlignet med Kvellomalen, har disse ikke blitt evaluert av oss på tilsvarende måte som Kvellomalen. Begrunnelsen for dette er at det ikke har vært del av mandatet for denne rapporten. Det er dermed ikke tatt stilling til i hvilken grad de samme styrker og svakheter som påpekes ved Kvellomalen også gjelder den danske og svenske malen.

Beskrivelsen av Kvellomalen er basert på et kurshefte/veileder som er utarbeidet av Visma Barnevern Familia i samarbeid med Øivind Kvello, versjon 8.3 (Visma, 2016), samt læreboken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* (Kvello, 2015). Videre er det gjennomført to intervju med Øyvind Kvello. Fokus i disse intervjuene var å klargjøre hvilket materiale som inngår i Kvellomalen. Intervjuene har dreid seg om grunnlagsmaterialet for evalueringen, om bruken av malen, om opplæringsopplegget, om vurdering av risiko- og beskyttelsesfaktorer o.l. Beskrivelsen av ICS er basert på materiale som er fritt tilgjengelig fra Socialstyrelsen i Danmark og materialet ble innsamlet fra nettsidene socialstyrelsen.dk den 02.11.2016. Materialet som gjennomgås er som følger: Barnets velferd i Centrum – ICS håndbog, Teoretiske perspektiver på arbeidet med ICS, ICS begreper – avrapportering av begrepsprosjekt og De aldersoppledte fokusområder i ICS. Materialet om BBIC har blitt hentet fra Socialstyrelsens nettsted (www.socialstyrelsen.se) på samme tidspunkt og består av

flere håndbøker og bilag som beskriver ulike sider ved modellen. Materialet som ligger til grunn for vurderingene er mer detaljert beskrevet i de respektive kapitlene om hver enkelt mal (se kapittel 5, 6 og 7).

Den metodiske tilnærmingen til vurdering av Kvellomalen har vært å gjennomføre en fagfellevurdering av det tilgjengelige materialet som beskriver malens innhold og bruk. Utgangspunktet for fagfellevurderingen har vært et vurderingssystem som opprinnelig var utviklet av RKBU Nord for databasen Ungsinn. Vurderingssystemet består av spesifikke kriterier for fagfellevurdering av evidensnivå for tiltak rettet mot barn og unge (Martinussen, Reedt, Eng, Neumer, Patras, & Mørch, 2016). Systemet er innrettet mot å ivareta behovet for uavhengige og transparente evalueringer. Ungsinns kriterier er brukt i den utstrekningen de har passet. Dette innebærer at følgende punkter er lagt til grunn for beskrivelse og vurdering av Kvellomalen:

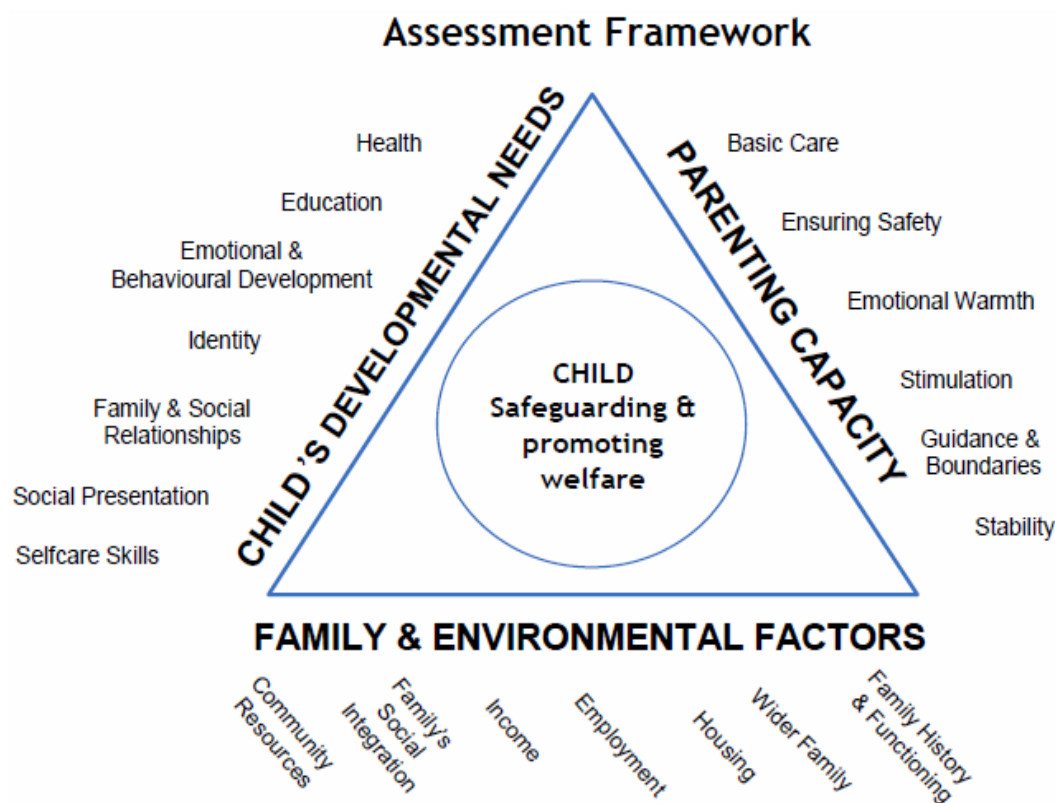
- Beskrivelse av malens bruksområde og målgruppe
- Teoretisk rasjonale
- Målsettinger
- Utforming av malen
- Metoder som benyttes for informasjonsinnhenting
- Kjerneelementer/fleksibilitet
- Hvem kan bruke malen?
- Manual/veileder for brukere av malen
- Tilleggsmateriale
- Implementering og systemer for å støtte implementering (drøftes i eget kapittel)
- Kvellomalens system for risikovurdering (tilleggspunkt)

Det har ut fra disse punktene blitt utarbeidet en beskrivelse av malen, en vurdering av de enkelte elementene i malen, og en drøfting av hvorvidt den informasjonen som anbefales innhentet er hensiktsmessig å innhente i en barnevernssak. Det har også blitt gjort en vurdering av kvaliteten på det materialet som er tilgjengelig for brukere av malen. Malens prosedyrer for innhenting og scoring av informasjon har blitt vurdert i forhold til reliabilitet.

Vurdering av reliabilitet omhandler i hvilken grad eventuelle intervjuguider, observasjonsrutiner, sjekklister eller spørreskjemaer som anvendes er egnet for å fremskaffe pålitelig informasjon.

For å kvalitetssikre rapporten, har den vært fagfellevurdert av en forsker fra Sverige med kunnskap om BBIC, og en forsker fra Danmark med kunnskap om ICS. Universitetet i Umeå og Sosialforskningsinstituttet i København ble forespurt om å utpeke fagfeller til fagfellevurderingen. Dette innebærer at de ikke var håndplukket av forskerne i prosjektet, noe som bidrar til en fri og uavhengig fagfellevurdering etter vanlig akademisk standard. Dette øker legitimiteten i de vurderinger som presenteres. Rapporten har også blitt fagfellevurdert av to eksterne norske forskere som ikke deltar i forskningsprosjektet om barnevernets undersøkelsesarbeid. Til slutt har malens eier, Øyvind Kvello, gitt viktige tilbakemeldinger på rapporten, som har vært klargjørende og nyttige for rapportens endelige utforming.

Figur 1. Assessment framework modellen



4. Det teoretiske grunnlaget for malene

Kartlegginger og undersøkelser i barnevernssaker internasjonalt anvender i stor grad et økologisk rammeverk som kan relateres til tre hovedområder (Léveillé & Chamberland, 2010).

Hovedområdene omfatter faktorer som er relevante for:

- Barnets helse og behov
- Foreldrenes oppdragelse og omsorg
- Risiko og ressurser i familie og nærmiljø

Disse hovedområdene har utspring i en økologisk forståelse av barns behov og utvikling som ofte relateres til Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell (Bronfenbrenner, 1979; Gulbrandsen, 2017). Sentralt i denne modellen er at barnets utvikling ses som et resultat av samspill mellom faktorer knyttet til barnet selv og barnets utviklingsmessige behov, foreldrenes omsorgskompetanse og forhold i familie og nærmiljø. Modellen beskriver ulike mikrosystemer som barnet inngår i, som barnets nærmeste familie, barnets nettverk i barnehage/skole/fritidsaktiviteter, mesosystemer; som betegner forbindelseslinjer mellom flere mikrosystemer, videre til eksosystemer som barnet ikke er direkte del av; som forhold knyttet til foreldrenes liv, forhold i lokalsamfunnet o.l., og makrosystemet; som omfatter storsamfunnets normer og verdier, inkludert ulike kulturer og identitetsforhold. Også kronosystemet; tidsdimensjonen er viktig for barnets utvikling, både når det gjelder barnets egne erfaringer og foreldres oppvekst og erfaringer. Modellens helhetssyn og fokus på ulike arenaer i barnets liv representerer en anerkjent forståelse av barnets utvikling, og vurderes som et viktig utgangspunkt for å ramme inn barnevernets undersøkelsesarbeid (se også Kvello, 2007).

Det er en grunnleggende likhet mellom den danske ICS, den svenske BBIC og Kvellomalen at alle tre malene har utgangspunkt i en slik økologisk teori om barns behov og utviklingsbetingelser. Den svenske (BBIC) og den danske (ICS) modellen bygger på rammeverket i den britiske Assessment Framework (AF) modellen (United Kingdom

Departement of Health, 2000). De bygger dermed både på det samme teoretiske rasjonale og har samme struktur for hva en undersøkelse bør inneholde (se figur 1).

I AF-modellen er det utviklet kartleggingskjema som spesifiserer hvilken informasjon som er relevant for hvert av delområdene i modellen. Den danske og den svenske tilpasningen av AF-modellen er imidlertid forskjellig. Kvellos operasjonalisering av det økologiske teorigrunnet er videre ganske annerledes enn AF-modellen. I Canada og Australia anvender noen stater den britiske AF-modellen, mens andre stater har egenutviklede metoder.

Den britiske AF modellen er den som har vært lengst i bruk og som det finnes mest forskning på og erfaringer med (Vis, Lauritzen, & Fossum, 2016). Denne forskningen er i all hovedsak basert på erfaringer fra Storbritannia og Australia. Det er god dokumentasjon på at når modellen anvendes så fører dette til at mer informasjon innhentes, at det blir større fokus på barnets behov, og at barnet i større grad blir konsultert i løpet av undersøkelsen, sammenlignet med saker der det ikke brukes en undersøkelsesmal (Vis, Lauritzen, & Fossum, 2016). En sideeffekt er at undersøkelsesarbeidet blir mer omfattende og tidkrevende.

5. Beskrivelse av Kvellomalen

5.1 Bakgrunn for Kvellomalen

Kvellomalen er utviklet av Øyvind Kvello. Utgangspunktet til Kvello er hans arbeid som sakkyndig og som veileder i kommunal barneverntjeneste. Han beskriver at han i dette arbeidet ofte kom i en situasjon der barneverntjenesten hadde samlet inn mye informasjon, men ønsket støtte og veiledning i hvordan informasjonen skulle vurderes og avveies (Kvello, 2015). Som et resultat av dette veiledningsarbeidet, ble boken *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling utarbeidet* (Kvello, 2007). Senere ble dette arbeidet videreutviklet og publisert i boken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* (2010). Boken, med samme tittel, ble i 2015 oppdatert og utgitt i ny utgave, og det er sistnevnte bok som inngår i grunnlagsmaterialet i evalueringen.

5.2 Beskrivelse og materiale

Innholdet i Kvellomalen er utviklet av Kvello selv. Malen består av totalt 10 hovedområder, omtalt som skilleark, og 16 delområder, omtalt som seksjoner, med en hjelpetekst til hver av seksjonene. Beskrivelsen av seksjonene med hjelpetekst tilbys fritt til bruk av IT leverandører. Seksjonene i malen er noe beskrevet i boken *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling* (Kvello, 2007). Hjelpeteksten til disse seksjonene er imidlertid ikke publisert som selvstendig tekst. Denne vurderingen av Kvellomalen tar derfor utgangspunkt i den hjelpeteksten som inngår i IT-leverandøren Visma sitt kurshefte/veileder som er utarbeidet av Visma i samarbeid med Kvello (Visma Barnevern Familia, versjon 8.3). Kursheftet er utviklet for opplæring i bruk av Kvellomalen i fagprogrammet Familia, og fungerer som en slags brukerhåndbok. Det skriftlige materialet i veilederen finnes også som hjelpetekst i den elektroniske programvaren, og kan klikkes på fortløpende for å få støtte/veiledning i hvordan malen skal fylles ut.

I tillegg bygger vår beskrivelse av Kvellomalen på læreboken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*, 2. utgave, utgitt på Gyldendal Akademisk 2015. Boken består av ni kapitler, som har til hensikt å beskrive kjernen i problemer som barnevernet arbeider med. Kvello presenterer her et teoretisk rasjonale for barnevernfaglige resonnementer som tar

utgangspunkt i forskning. Kvello oppgir at hans teoretiske utgangspunkt for Kvellomalen er å finne i transaksjonsmodellen og bioøkologisk teori basert på Bronfenbrenners modell (Kvello, 2015:14). Boken består i tillegg av informasjonsbokser, sjekklister og eksempler fra praksis. Kvello understreker at sjekklister ikke er ment å skulle følges slavisk, som om de var en kokebok.

Det finnes også en annen elektronisk versjon av Kvellomalen som er utarbeidet av IT leverandøren Acos. Denne versjonen er imidlertid basert på den første boka til Kvello fra 2007, og er ifølge Kvello selv utdatert.

Det er altså to tildels svært ulike maler som omtales som Kvellomalen i kommunale barneverntjenester. Vi har valgt å avgrense oss til den versjonen av Kvello sin kartleggingsmal som brukes i Visma Barnevern Familia. Begrunnelsen for dette er at det vurderes som lite hensiktsmessig å evaluere eldre utdaterte versjoner av malen. Det er også et mindretall av kommunene som bruker Acos-versjonen.

5.3 Utforming av Kvellomalen

Kvellos kartleggingsmal består som nevnt av 16 seksjoner. I Familia er disse seksjonene inndelt i 10 skilleark som definerer hovedområdene for en undersøkelse. Hvert skilleark fremstår visuelt som en arkfane i IT programmet Familia. Dette er illustrert ved figuren under:

Figur 2: Illustrasjon av skilleark og seksjoner i Kvello modulen av Familia

Tredje skilleark – Barnet

The screenshot shows the 'Kvello' module interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Klient, Refusjon, Kvello, and a sub-menu for Kvello containing: Oversikt, Bakgrunn, Barnet, Foreldre, Samspill, Familieforhold, Risiko/beskyttelse, Tiltak, Oppsummering/Konklusjon, and Score. Below this is a 'Klientopplysninger' section with fields for Klient: Bente Lises (110), Fødselsdato: 03.04.2010, and Bostedskommune: Oslo. The main content area is divided into sections: 7.1 Barnets kompetanse/fungering/tilpasning, 7.2 Barnets psykiske og somatiske helse: (with sub-sections 7.2.1 and 7.2.2), 7.3 Barnets deltagelse i fritidsaktiviteter/stimulering av barnet, and 8 Barnets meninger og ønsker. At the bottom, there is a 'Score' section with three horizontal bars for items 7.1, 7.3, and 8, each with a scale from 0.5 to 6.

Note: Bildet er hentet fra kursheftet Visma Barnevern Familia, versjon 8.3 - Kvello Kartlegging, datert januar 2016.

Hovedområdene/skillearkene er:

- Oversikt
- Bakgrunn
- Barnet
- Foreldre
- Samspill
- Familieforhold
- Risiko og beskyttelse
- Tiltak
- Konklusjon

- Skåre

Skillearkene kan fylles ut i den rekkefølgen en selv ønsker. Hvert punkt består av en overskrift og en tekstboks der det kan fylles inn fritekst og beskrivelser etter eget ønske. I det følgende beskrives innholdet i Kvellomalen sine seksjoner skilleark for skilleark.

5.3.1 Første skilleark: Oversikt

Første skilleark er en oversikt over saken. Her kan man legge inn nøkkelinformasjon om klienten, det vil si navn, bostedskommune og fødselsdato. Prosessen med å starte nye kartlegginger skal i utgangspunktet åpnes her.

5.3.2 Andre skilleark: Bakgrunn for saken

Seksjon 1: Personer/familie/omsorgssystem

Under denne overskriften kan det oppgis hvem som er vurdert i saken, det vil si navn, posisjon (for eksempel barn, mor, far og så videre) og fødselsdato. Det er også avsatt plass i denne seksjonen for å beskrive hvem som inngår i barnets familie- og omsorgssystem.

Seksjon 2: Ansvarlige for kartleggingen

Under denne overskriften kan man legge inn navn på den/de som har foretatt vurderingen, hvilket mandat den er foretatt ut fra, samt hvilken tittel og institusjonstilknytning de som er ansvarlige for kartleggingen har. Det er mulig å legge til flere personer.

Seksjon 3: Kartleggingsperiode

Her kan det oppgis i hvilken periode kartleggingen har blitt gjennomført.

Seksjon 4: Informasjonsgrunnlaget

Under denne overskriften kan saksbehandleren starte med å referere til eller sitere bekymringsmeldingen i saken. Dersom det har vært mange meldinger på barnet i den aktuelle saken, kan en i denne seksjonen foreta en meldingsanalyse av alle meldingene. Dette oppfordres det til å gjøre, da analysen senere kan fungere som en begrunnelse for hvor omfattende en eventuelt kommende undersøkelse skal legges opp til å være, og at den gir et grunnlag for å vurdere alvorlighetsgrad (Barnevernloven §§ 4-4 versus 4-12). Det

understrekes at dersom en skal vurdere søsken i denne analysen, fordrer det en alvorlighetsgrad tilsvarende vilkårene i Barnevernloven § 4-12. Om det ikke er søsken eller meldinger på dem, skal en kun beskrive barnet i punktene 1, 3 og 4.

Punkter som skal/bør besvares under denne overskriften er som følger:

- Om bekymringsmeldinger er mottatt over kort eller langt tidsrom.
- Om det er én/få versus flere meldere.
- Om det over tid har vært en økning eller stabilitet i antall familiemedlemmer som omfattes av bekymringsmeldinger.
- Om det har vært en økning, nedgang eller stabilitet i antall bekymringsområder for det enkelte barn.
- Om det har vært en økning, nedgang eller stabilitet i alvorlighetsgrad for hvert av barna i familien.

Det anbefales at informasjonen under denne seksjonen framstilles i punktform. Videre anbefales at det tas med tidsbruk, da det vil ha betydning for hvor tungt konklusjonene kan veie. Denne seksjonen er også ment å kunne hjelpe saksbehandler med å vurdere om saken er tilstrekkelig opplyst, eventuelt om barnet/familien er mer belastet i undersøkelsen enn alvorlighet og omfanget tilsier.

Seksjon 5: Bolig

Under denne overskriften er det to forhold som ansees som viktig å vurdere:

- 1) om boligen er stor nok, standard god nok og egnet for familien
- 2) ryddighet og renhold av boligen.

Seksjon 6: Økonomi

Under denne overskriften skal det kartlegges forhold som tilsier at familien lever under en relativ fattigdomsgrense, samt identifisere familier som har behov for/rettigheter til økonomisk bistand. Det understrekes at saksbehandler bør få rede på om familien disponerer økonomien godt eller om foreldrene har restanser/inkassokrav eller betalingsvansker.

5.3.3 Tredje skilleark: Barnet

I det tredje skillearket i Kvellomalen gjøres vurderingene som omhandler barnet direkte. Her er hensikten å få fram barnets/ungdommens forutsetninger og behov.

Seksjon 7.1: Barnets kompetanse/fungering/tilpasning

Det første temaet som adresseres er barnets kompetanse, fungering og tilpasning. Herunder kan barnets oppveksthistorie beskrives. Saksbehandler oppfordres til å la det komme tydelig fram hvem informasjonen kommer fra, det vil si kontaktlærer, helsesøster eller andre. Tips om områder som saksbehandler bør beskrive er inndelt i tre alderskategorier: Sped- og småbarnsalder (spedbarnsalder er 0–18 måneder, småbarnsalder er fra 18 måneder og til barn fyller 4 år), alderen 4–12 år, og alderen 12–23 år.

Sped- og småbarnsalder:

Herunder anbefales det å kartlegge barnet når det gjelder utviklingsmessige milepæler, og det vises til en oversikt over disse i boka *Håndbok for helsestasjoner: 0–5 år* av Misvær og Lagerløv (2013). Videre vises det her til informasjonsboks 1.7 i boka *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* (2015, s.57), der Kvello gjengir en anbefaling av tema som bør kartlegges i undersøkelsessaker når det gjelder barn i sped- og småbarnsalder. Disse kartleggingsområdene er:

- Risiko og beskyttelsesfaktorer knyttet til familien
- Karakteristika ved omsorgspersonen
- Kvaliteten på foreldre-barn samspill
- Barnets kompetanse, milepæler og tilpasning
- Symptomvurdering

I Kvellomalen påpekes det at det kan være en fare knyttet til å være opptatt av symptomer hos små barn. Det understrekes at bruk av prediksjonsverktøy for å vurdere symptomer hos små barn forutsetter fagkompetanse i anvendelse av instrumentene som skal brukes (Kvello, 2015: 168-169). Det henvises likevel til en sjekkliste knyttet til vurdering av symptomer på psykiske

vansker hos spedbarn og småbarn, men denne er kun å finne i læreboken og ikke i selve malens hjelpetekst (Kvello, 2015: 168-169).

Alderen 4–12 år:

Under denne alderskategorien anbefaler Kvellomalen at basalkompetanseområder kartlegges, herunder: 1) fin- og grovmotorisk kompetanse, 2) sosial fungering, 3) atferd/moral 4) emosjonell fungering og 5) kognitiv/språklig kompetanse.

Alderen 12–23 år:

Under denne alderskategorien er det listet opp en rekke vurderingspunkter i hjelpeteksten som ligger inne i malen. Disse vurderingspunktene er som følger:

- Grad av ansvarfølelse for seg selv og andre, og grad av modenhet i de moralske vurderingene som ligger bak de valg som tas
- Grad av innlevelse i og medfølelse med andre (empati/sympati) versus i liten grad å la seg berøre av andres skjebne eller som motsatt ytterlighet; å preges av følelsesmessig kulde
- Utnyttelse av anlegg/talent/evner, som leder til grad av selvrealisering versus selvhemming og stagnasjon
- Måltrettethet (målbevissthet) og hensiktsmessighet i strategivalg for å nå målene
- Frustrasjonsterskel (hvor lett man for eksempel blir irritert, sint, skuffet, oppgitt og så videre),
- Frustrasjonstoleranse (hvordan personen makter å leve med frustrasjoner) og frustrasjonshåndtering (hvordan personen løser frustrasjoner)
- I forlengelsen av de to punktene over – hvilke mestringsstrategier som benyttes: (a) hensiktsmessige (analyserer utfordringene godt, velger gode strategier og overvåker om de leder til ønsket resultat), b) uheldige (for eksempel å legge seg for å bryte kontakt med andre, forsøke å ikke tenke på det som opprettholder eller forverrer situasjonen), og c) skadelige (for eksempel utagering, selvskading, selvmord(forsøk), rusing, hasardiøs kjøring)

- Impulskontroll (hvor godt personen kontrollerer impulser som vekkes i ham eller henne)
- Selvbilde og identitet, selvpresentasjon/framtoning
- Kontaktbehov og kontaktferdigheter: (i hvilken grad personen er interessert i kontakt med andre, eller isolerer seg). Kontaktferdigheter handler om i hvilken grad personen makter å inngå i langvarige, gjensidige og positive relasjoner til andre
- Variasjonsbredde i egnethet av og grad av stabilitet i følelseslivet

Kvellomalen anbefaler videre at saksbehandler beskriver mestringsstrategier som barnet/den unge benytter med utgangspunkt i sjekklisten over, og at dette framstilles i form av en tabell med følgende inndeling: Hensiktsmessige mestringsstrategier, uheldige mestringsstrategier og skadelige mestringsstrategier.

Videre under barnets kompetanse/fungering/tilpassing er det understreket at saksbehandler bør gjøre en beskrivelse av barnets hygiene (klær og kropp) uavhengig av aldersgruppe. I tillegg anbefaler Kvellomalen at det skaffes en oversikt over fraværsdager både når det gjelder barn i grunnskolen og i barnehage. Malen legger opp til at det under dette punktet kan oppgis resultater fra ulike tester dersom barnet har vært til utredning ved BUP, PPT eller Habiliteringstjenesten. Tester som nevnes i hjelpeteksten er: WISC-IV-R, WPPSI-IV, DPICS-III, ECBI og CBCL (for beskrivelse av de ulike testene som anbefales/nevnes i Kvellomalen, se Appendiks1).

Seksjon 7.2: Barnets psykiske og somatiske helse

Etter at kompetanse, fungering og tilpasning er kartlagt, skal saksbehandleren gjøre en kartlegging av barnets psykiske og somatiske helse. Primært er det tenkt at informasjon om eventuelle diagnoser innhentes, men det anbefales også å inkludere barnets egenrapportering om helse, samt omsorgspersoners oppfatning av barnets/ungdommens helse. Saksbehandler kan også beskrive sykdomshistorier om det har vært langvarige/flere behandlinger/innleggelse. I hjelpeteksten foreslås det at man kan oppgi skår på CGAS (Child Global

Assessment Functioning), som kan innhentes fra BUP. I opplæringsprogrammet til malen blir det ifølge Kvello gitt forklaring om hvordan skårene skal tolkes.

Seksjon 7.3: Barnets deltakelse i aktiviteter/stimulering av barnet

Etter beskrivelse av barnets helse, kan saksbehandler kartlegge barnets deltakelse i fritidsaktiviteter eller lignende. Her er hensikten å gi en oversikt over opplevelser/stimulering som barnet får. Dette inkluderer organiserte fritidstilbud og hva barnet/familien gjør i løpet av en vanlig uke.

Seksjon 8: Barnets egne meninger og ønsker

Til slutt under tredje skilleark, bør saksbehandler synliggjøre barnets egne meninger og ønsker. Seksjonen skal romme de viktigste poenger fra samtaler med barnet/ungdommen; hvordan de opplever sin situasjon, ønsker og behov som de ytrer. Kvellomalen foreslår at saksbehandler kan benytte metoder som Barnesamtalen, Samtalebilder, Euro-ADAD, Child Attachment Interview (CAI) og så videre, og deretter presentere resultatene av dem i denne seksjonen (for beskrivelse av de ulike metodene som anbefales/nevnes i malen, se Appendiks 1). Viktigheten av å snakke med barnet blir understreket her, og saksbehandler oppfordres til å beskrive årsaker til at barnet ikke har fått komme til uttrykk under denne seksjonen dersom det er tilfellet.

5.3.4 Fjerde skilleark: Foreldre

I det fjerde skillearket er det omsorgspersonenes helse, historikk, fungering og forståelse av barnet som er tema.

Seksjon 9.1: Omsorgspersonens psykiske og somatiske helse

Primært er det tenkt at informasjon om omsorgspersonenes eventuelle diagnoser innhentes, men det er også mulig å ta med egenrapportering om helse. Her er det også rom for å beskrive sykdomshistorier om det har vært langvarige/flere behandlinger/innleggelse. Dersom saksbehandler har innhentet informasjon om omsorgspersonenes psykiske helse gjort av psykisk helsevern for voksne, kan det skrives inn. Kvellomalen nevner at skåre på GAF-S

(Global Assessment Functioning), kan oppgis her. Det oppgis i hjelpeteksten at det vil bli forklart i opplæringsprogrammet til Kvellomalen hvordan skårene skal forstås.

Seksjon 9.2: Omsorgspersonenes oppvekst, fungering og livskvalitet

Deretter oppfordrer malen til å gi en beskrivelse av omsorgspersonenes oppvekst, fungering og livskvalitet. Her beskrives omsorgspersonenes oppvekst, utdanning, jobberfaring, sosialt nettverk og tilgangen til sosial støtte, generell framtoning og relasjonskompetanse, konflikter og så videre.

Seksjon 10: Omsorgspersonenes forståelse av barnet og ansvaret som ligger i å være omsorgsgiver.

I denne seksjonen kan saksbehandler gjøre en vurdering av omsorgspersonenes forståelse av barnet og ansvaret som ligger i å være omsorgsgiver. Her henviser Kvellomalen mer spesifikt til begrepet mentalisering, som forklares på følgende måte: «mentalisering kan sies å være a) omsorgspersoners forståelse av barnet og b) forståelse av hva som kreves av omsorgspersoner (ansvar)».

Kvellomalen anbefaler å benytte seg av metoder som Parent Development Interview (PDI), Working Model of the Child Interview (WMCI) og lignende for å kartlegge mentalisering hos omsorgspersoner. Når det gjelder hvordan saksbehandlere skal vurdere kvaliteten på forståelsen av barnet, så henvises det i malen til en sjekkliste på s. 145–146 i læreboka Barn i risiko. Her er det gjengitt en rekke kriterier for vurdering av kvaliteten på mentalisering. Ett eksempel på vurderingskriterium fra sjekklisten er: «Kompleks og innsiktsfull versus ensidig og grunn: Det er ønskelig at barnet framstilles på en nyansert måte i innholdsrike framstillinger. Korte historier vil lett mangle kompleksitet, mens momentrikdom gir et godt grunnlag for å vurdere kompleksitet og innsiktsfullhet» (Kvello, 2015: 145).

5.3.5 Femte skilleark: Samspill

I det femte skillearket er hovedoverskriften «samspill». Herunder er det flere deltema som saksbehandlere blir anbefalt å vurdere. Disse deltemaene er: generell familiefungering,

omsorgspersonens samspill med barnet, barnets involvering av og reaksjoner på omsorgspersonen, og omsorgspersonenes regulering av barnet.

Seksjon 11: Generell familiefungering

Innledningsvis bør generell familiefungering vurderes. I Kvellomalen legges følgende forståelse av familiefungering til grunn: «familiens daglige aktivitet for å nå mål, håndtere utfordringer samt støtte og forsterke helsen og utviklingen til familiemedlemmene».

Denne seksjonen har rom for all informasjon som ansees av saksbehandler som vesentlig for å opplyse saken. Saksbehandlere kan her beskrive om noen av barna har en parentifisert rolle, om noen av dem oppleves overveiende negativt av omsorgspersonene («familiens sorte får») eller ekstremt positivt, kommunikasjonsstil i familien, samt om det er en barnestyrt eller voksenstyrt familie. Eventuelle konflikter/konfliktnivå mellom voksne eller voksen–barn bør også omtales her, og samarbeidsferdigheter nevnes også som relevant. I denne seksjonen oppfordres saksbehandlere til å vurdere om saken er en såkalt høykonfliktsak. Herunder tenkes det at det også skal beskrives hva som forårsaker konflikt, samt at det kartlegges forhold som kan virke konfliktoppretholdende, konfliktdempende og konfliktløsende. Kvellomalen henviser til at noen ansatte i barnevernet og i spesialisttjenester benytter AMBIANCE (Atypical Maternal Behavior System for Assessment and Classification), og at nødvendig informasjon for å vurdere familiefungering kan innhentes gjennom å bruke dette instrumentet (beskrivelse av instrumentet finnes i kapittel 10).

Seksjon 12: Omsorgspersonens samspill med barnet

Det er sentralt i Kvellomalen at saksbehandler skal vurdere omsorgspersonenes samspill med barnet, og herunder kartlegge karakteristika og kvalitet ved samspillet. I malen henvises det til en bok som heter Observasjon av og samtaler med barn, forfattet av Kvello som oppgis utgitt i 2016. Her skal det være beskrevet hvordan en kan strukturere samspillobservasjoner for barn. Det har ikke lyktes oss å få tak i denne boken, og en samtale med forlaget opplyste oss at boken vil bli tilgjengelig først i 2018. Det henvises videre til at hvis Crowell-prosedyren, Circle

of Security (COS), eller lignende metoder benyttes for å tilrettelegge for og tolke observasjonene, kan hovedpoengene fra dette framstilles i denne seksjonen.

Seksjon 12.1: Omsorgspersonens sensitivitet i samspill med barnet

I vurderingen av omsorgspersonens sensitivitet i samspill med barnet, oppgis det seks punkter som kan støtte saksbehandleren når denne skal beskrive omsorgsgivers sensitivitet i samspillet.

- Viser varme/aksept/kjærlighet. Det kan observeres i samspill via mengde av og formen på blikk-kontakt, fysisk nærhet/berøring, ros, bekreftelse, oppmuntring, framsnakking og så videre
- Gir trøst som har lindrende effekt, det vil si at omsorgspersonen lykkes med å roe (nedregulere) barnet
- Viser empati med og føler sympati for barnet. Et godt norsk ord for dette er at omsorgspersonen lar seg berøre av hvordan barnet har det
- Har hensiktsmessige måter for å ta initiativ til kontakt med barnet
- Har hensiktsmessige måter for å respondere på barnets initiativ til kontakt med omsorgspersonen
- Er emosjonelt tilgjengelig, som kan observeres i samspill via oppmerksomhetsgrad, aktiv lytting, innlevelse, rytme og gjensidighet i turtaking, speiling, (affekt) inntoning og så videre

Seksjon 12.2: Barnets involvering av og reaksjoner på omsorgspersonen

Saksbehandler bør ifølge malen deretter vurdere barnets involvering av og reaksjoner på omsorgspersonen. Her løftes det fram at det kan være usikkerhet knyttet til om det som barnevernsansatte har observert er «ekte», eller om observasjonen i seg selv kan ha ført til at omsorgspersonene viste et betydelig bedre eller dårligere samspill enn det de vanligvis har. I hjelpeteksten til malen foreslås det at følgende punkter legges til grunn for observasjoner av samspillet mellom omsorgspersonene og barnet. Punktene bør listes opp i skriftliggjøringen av vurderingen slik at det blir transparent hvordan vurderingen er gjort:

- Om det som observeres oppleves som ekte eller kunstig
- Omsorgspersonens rapportering om det observerte var forholdsvis likt eller ikke med det samspillet som de vanligvis har
- Hvis det observerte samspillet beskrives som slik det vanligvis er, samsvarer det da med barnets fungering?
- Barnets involvering av omsorgspersonen, fordi barn opp til småskolealder gjerne involverer mer ut fra erfaring enn selve observasjonssituasjonen
- Om det observerte rimer med fakta, f.eks. kan omsorgspersonen tidligere ha vært deprimert over en lengre tidsperiode, eller omsorgspersonen har rusmiddelmissbruk osv., så vil det gjengse samspillet gjerne være annerledes enn det man observerer

Når det gjelder barnets/ungdommens involvering av omsorgspersonen, er det tre dimensjoner å vurdere:

- Volum/hyppighet: Hvor ofte barnet tar initiativ til kontakt med omsorgspersonen. Dette skal vurderes ut fra hva som forventes ut fra situasjon og barnets alder. Jo yngre barnet er og jo mer ukjent/uvanlig situasjonen er og jo mer stresset/uroelig barnet er, desto mer involvering av omsorgspersonen forventes.
- Innhold, dvs. hva barnet involverer omsorgspersonene i. Det må tilrettelegges observasjoner slik at du får sett bredden i barnets involvering, slik at du ikke regisserer smale observasjonssituasjoner og så bedømmer barnets bredde i involveringen. Barn involverer omsorgspersonen for å bli sett/bekreftet, dele opplevelser, få praktisk hjelp, få bistand til å vurdere, osv. Jo yngre barnet er, desto mer allsidig involvering.
- Formen på involveringen. Trygge barn involverer gjerne på en avslappet måte sine omsorgspersoner med tydelig forventning om å få respons, mens en del barn har lært at for å få respons må de f.eks. kommandere/true/kreve, innynde seg, gjøre seg liten, appellere, sutre, og så videre.

I Kvellomalens hjelpetekst til støtte for saksbehandleren når barnets reaksjoner på omsorgspersonen skal vurderes, er det to situasjoner som løftes fram av betydning:

- Når omsorgspersonen kommer inn i eller forlater rommet der barnet er
- Når den voksne tar initiativ til kontakt med barnet

Seksjon 12.3: Omsorgspersonenes regulering av barnet

Omsorgspersonenes regulering av barnet bør deretter vurderes ut fra tre underområder: innarbeidede rutiner i familien, grensesetting og tilsyn med/beskyttelse av barnet.

Seksjon 12.3.1: Innarbeidede rutiner

Når det gjelder beskrivelse av familiers grad av innarbeidede rutiner, henvises det til at dette vurderes på bakgrunn av informasjon fra flere hold og baseres på flere metoder. Noe avdekkes ved observasjoner i hjemmet, noe fra hvor ofte og hvor mye for sent barnet kommer til barnehage/skole, hvor rent barnet og klærne er, hvor godt foreldre følger opp meldinger/informasjon/beskjeder fra barnehage/skole, og hva barnet og omsorgspersonene forteller i samtaler hvor man etterspør detaljer.

Seksjon 12.3.2: Grensesetting

Grensesetting kan vurderes ut fra følgende punkter:

- Om grensene som settes er rimelige versus urimelige
- Om grensene som settes er konsistente eller varierer med omsorgspersonens humør eller for mye ut fra situasjon
- Om grenser som settes forklares, der det er rimelig å forvente
- Om omsorgspersonen makter å få barnets oppmerksomhet når grenser skal settes/beskjeder skal gis
- Om omsorgspersonen har urimelig mye snakking slik at poenger forsvinner, eller snakker urimelig lite slik at barnet ikke får nødvendig støtte
- Om omsorgspersonen makter å skape positiv ledelse ved bruk av oppmuntring/motivering, støttende kommentarer, ros osv., eller om det i hovedsak blir påbud, trusler om og/eller gjennomføring av konsekvenser, mye negativitet
- Om omsorgspersonen benytter trusler

- Om omsorgspersonen gir rimelige eller urimelige konsekvenser når barnet ikke følger grenser/regler

Seksjon 12.3.3: Tilsyn med og beskyttelse av barnet

Tilsyn med barnet innebærer å vite hvor barnet er, hvem det er sammen med, samt hvordan barnet har det i barnehagen/på skolen, når det er med på turer/reiser med andre (for eksempel med venners familie, organiserte fritidsaktiviteter), overnatter hos andre og så videre. I denne seksjonen er det også rom for å beskrive om omsorgspersonene beskytter/sikrer barnet godt nok fra å bli utsatt for overgrep, utnyttelse eller ulykker. Det omfatter alt fra å passe på at barnet ikke leker på farlige steder og kan utsettes for fysisk skade, til å være kritiske til hvem som passer barnet, hvem barnet er i kontakt med på Facebook/Internett/mobiltelefon og så videre.

5.3.6 Sjette skilleark: Familieforhold

Under skillearket «familieforhold» legger Kvellomalen opp til å kartlegge spesifikke omsorgs- og familieforhold som vold, rus, seksuelle overgrep og kriminalitet. I malen presiseres det at seksjonen er utviklet fordi handlingen er knyttet til straffelovgivningen. Innsyn i innholdet i denne seksjonen kan bli midlertidig holdt unna privat part for ikke å forkludre senere avhør.

Seksjon 13: Spesifikke omsorgs- og familieforhold

Malen beskriver hvem som kan omtales i denne seksjonen. «I noen saker kan det være viktig å omtale personer som ikke er part i saken. Det kan være riktig å gjøre der kunnskap tilsier at visse atferder ikke behøver å være knyttet til spesifikke relasjoner/situasjoner, men der det er rimelig å ha hypoteser om at det kan ramme flere personer. Eksempler er når storebror har begått voldsutøvelse i andre relasjoner, når far/stefar tidligere eller etter å ha levd med barnet, har begått seksuelle overgrep mot andre barn». Det presiseres at saksbehandler bør være nøye med ordlyden slik at det tydelig framkommer på hvilket grunnlag dette hviler. Dette er for å tydeliggjøre for saksbehandleren at det er viktig å skille mistanker, påstander og bekymringer fra det som er dokumentert eller bevist.

Seksjon 13.1: Vold

Kvellomalen presiserer at når det er snakk om vold, så omfatter dette alle former, slik som partnervold/intimvold, familievold, materiale vold, psykisk vold, latent vold, oppdragervold og fysisk mishandling. Denne seksjonen inkluderer også kjønnslemlestelse av jenter.

Seksjon 13.2: Rusmiddelmisbruk

Herunder skal foreldrenes eventuelle bruk av rusmidler kartlegges og beskrives. I malen presiseres det at rusmiddelmisbruk omfatter både legale og illegale rusmidler, samt omfattende forbruk av vanedannende legemidler og høyt forbruk av psykofarmaka.

Seksjon 13.3: Seksuelle overgrep

Det skal kartlegges om seksuelle overgrep har forekommet. Seksuelle overgrep omfatter kartlegging av alle former for seksuelle krenkelser og overgrep.

Seksjon 13.4: Kriminalitet

Det presiseres i malen at saksbehandler skal dokumentere om det foreligger påtale/domsavsigelse og straff knyttet til eventuelle kriminelle handlinger. Tvangsgifting hører til kriminalitet.

5.3.7 Syvende skilleark: Risiko og beskyttelse

Seksjon 14: Ressurser, stress, risiko- og beskyttelsesfaktorer

I Kvellomalen listes det opp en rekke risiko- og beskyttelsesfaktorer. I malen anbefales det at saksbehandler (gjærne i samarbeid med privat part) krysser av for de risiko- og beskyttelsesfaktorer som avdekkes. Det presiseres at saksbehandleren skal foreta en analyse som går ut på å vurdere om de potensielle risikofaktorene (gitt i sjekklisten og som karakteriser familien) har blitt reelle risikofaktorer. Det skal også vurderes om aktuelle beskyttelsesfaktorer som finnes i barn og familiers liv har hatt tilstrekkelig beskyttende effekt. Saksbehandler skal beskrive hvordan påvirkninger i form av risiko- og beskyttelsesfaktorer kan tenkes å ha/sannsynligvis har påvirket barn og familiers liv.

Den fullstendige listen over risiko- og beskyttelsesfaktorer består av til sammen 42 punkter som gjengis i det følgende i sin helhet slik den er oppgitt i malens hjelpetekst.

Risikofaktorer i Kvellomalen:

1. Barnet er født prematurt, men dette regnes kun som risikofaktor om det har ført til betydelige komplikasjoner («small for gestational age»/dysmatur).
2. Barnet er eller har hatt alvorlig somatisk sykdom som har innebåret minst én av følgende: a) at barnet har vært innlagt flere ganger og/eller for en lengre periode i sykehus, b) at det over en lengre periode har vært fare for barnets liv, eller at sykdommen har eller kunne ha gitt alvorlige komplikasjoner, eller c) at det har ledet til betydelige restriksjoner for hva barnet har kunnet delta på av aktiviteter og typer av arenaer.
3. Barnet er generelt utviklingsforsinket/har lavt intellektuelt nivå.
4. Barnet er eller har vært preget av irritabilitet, impulsivitet, hyperaktivitet, oppmerksomhets- og/eller konsentrasjonsvansker. Dette kan f.eks. være knyttet til a) vanskelig temperament, b) mangelfull/skadelig omsorgsutøvelse, eller vansker slik som c) ADD / hyperkinesi (hyperaktivitet) / ADHD, d) psykisk utviklingshemning eller e) autisme. Om punktene c–e foreligger, krysses det heller av for risikofaktor nr. 6.
5. Barnet er eller har vært sky, aktivt sosialt tilbaketrekkende og/eller framstår som generelt utrygt. Dette kan f.eks. være knyttet til a) reservert temperament, b) mangelfull/skadelig omsorgsutøvelse, c) engstelighet/angstlidelser eller d) nedstemthet/depresjon. Om punktene c og d foreligger, krysses det i stedet av for risikofaktor nr. 6.
6. Barnet har eller har hatt psykiske vansker eller psykiske lidelser. Inkludert i dette punktet ligger høyt fravær fra barnehage eller skole (definert til å omfatte et fravær på minst 12 prosent i én termin flere ganger, fravær/komme for sent på mer enn tre timer regnes som fraværsdag), og utrygg tilknytning (det krysses kun av for denne når diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse er stilt, eller det er benyttet klassifiseringsinstrumenter slik som Circles of Security, Care Index, Manchester Child Attachment Security Test, osv.).
7. Barnet er eller har vært utsatt for omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep og/eller utnyttelse.
8. Barnet har etter fireårsalderen hatt vansker med å etablere aldersadekvate vennskap. Til dette regnes vennskap med personer som ikke har andre venner (skjebnefellesskap), eller at barnet søker avvikermiljøer.
9. Barnet har vært utsatt for mobbing av minst ett års varighet, og/eller mobber andre.

10. Brudd i relasjoner til personer som sto barnet nær, f.eks. tap av omsorgspersoner eller søsken i dødsfall, kontaktbrudd etter samlivsbrudd, konflikter osv.
11. Barnet er adoptert, er/har vært plassert i beredskapshjem, fosterhjem, institusjon eller lignende.
12. Barnet har rusmiddelmissbruk.
13. Barnet utøver kriminalitet (det krysses ikke av for dette om det kun gjelder punkt 12). Inkludert i dette punktet ligger dyresadisme (en hang til å plage dyr etter at barnet har fylt seks år) og brannstifting.
14. Barnet har en promiskuøs livsstil, vagabonderer og utsetter seg selv for farer/risiko.
15. Barnet har flyttet tre eller flere ganger i alderen 1–18 år. Flyttingen skal innebære at barnet starter i ny barnehage eller skole slik at det er brudd med nærmiljøet.
16. Barnet går i en barnehage eller skole som fungerer dårlig, og der det f.eks. er høy forekomst av atferdsvansker blant elevene, svakt utviklet struktur, ansatte med lite omsorg og varme overfor barna, dårlig samarbeid mellom hjem og barnehage/skole, det er høyt sykefravær blant de ansatte, høy turnover, osv.
17. Én eller flere av de primære omsorgspersonene til barnet har eller har hatt psykiske vansker eller psykiske lidelser.
18. Én eller flere av de primære omsorgspersonene har selv vokst opp med omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep, utnyttelse eller familievold.
19. Én eller flere av omsorgspersonene har eller har hatt rusmiddelmissbruk.
20. Én eller flere av omsorgspersonene har svake kognitive evner eller psykisk utviklingshemning.
21. Én eller flere av omsorgspersonene har alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig å ivareta barneomsorgen.
22. Det er et høyt, langvarig konfliktnivå i kjernefamilien og/eller mellom kjernefamilien og slekt, eller med andre personer, slik som naboer, ansatte i det offentlige, osv.
23. Nåtidig eller tidligere voldsutøvelse i familien.

24. Nåtidig eller tidligere kriminalitet hos én eller flere av omsorgspersonene.
25. Én eller flere av omsorgspersonene har tidligere over et lengre tidsrom eller står per tidspunkt utenfor ordinært samfunnsliv, dvs. er ikke i studier eller i ordinært arbeid. Til dette punktet inkluderes også relativ fattigdom, eller har store vansker med å innfri sine økonomiske forpliktelser.
26. Familien er stigmatisert eller sosialt isolert.
27. Personen er første eller andre generasjon immigrant til Norge.
28. Familien har uavklart oppholdsstats eller fått avslag på opphold i Norge.
29. Lang atskillelse fra omsorgspersonene. Dette defineres til å være mer enn én uke i barnets første leveår, deretter av minst to ukers varighet i barnets andre leveår, så over én måned fram til femårsalderen. Det krysses ikke av for både dette og 10, 11 eller 30 hvis det omhandler samme forhold.
30. Samlivsbrudd mellom foreldrene. Hvis samlivsbruddet ledet til kontaktbrudd mellom forelder og barnet, er det riktiger å kun krysse av for 10 og ikke både 10 og 30.
31. Barnet har/har hatt steforeldre.
32. Barnet vokser opp i et belastet nærmiljø. Det gjelder i noen av de største byer, slik som bydeler i Bergen, Drammen, Oslo, Trondheim osv.

Beskyttelsesfaktorer i Kvellomalen:

33. Barnet har aldersadekvat eller bedre fungering/ferdigheter på samtlige basalkompetanseområder: kognitiv/språklig, atferd/moral, emosjonelt, sosialt og motorikk (mindre vansker på motorikk kan tolereres). Dette innebærer at barnet har gode mestringsstrategier.

34. Fra tiårsalderen av: Barnet karakteriseres av optimisme, positivt selvbilde, anses av mange som lett å like, er sosial av natur og er prososial.

35. Barnet har venner/tilhører et sosialt fellesskap, som er prososiale.

36. Fra åtteårsalderen av: Barnet har en hobby/fritidsinteresser eller får utnyttet/utviklet sine talent og opplever mestring.

37. Barnet tilpasser seg godt til barnehage og skole; innordner seg rutiner, godtar grensesetting, er sosialt inkludert og har gode til bedre skolefaglige prestasjoner (dette punktet forutsetter at barnehagen og skolen er ordinær eller velfungerende).

38. Omsorgspersonene har god omsorgsutøvelse.

39. Foreldre som er godt integrert i samfunnet og derved er i utdanning/jobb, og har ordinær eller bedre fungering og ordinært eller bedre sosialt nettverk.

40. Enighet mellom barnets sentrale omsorgspersoner om hvilke veivalg som skal tas, verdier som skal vektlegges, og oppslutning om valg som tas.

41. Barnet har jevnlig tilgang til voksne i tillegg til de foresatte som a) investerer mye tid, b) har mange positive emosjoner for barnet og c) har god omsorgskompetanse.

42. Omsorgspersonene engasjerer seg positivt i hvordan barnet har det i barnehage og skole, og partene samarbeider godt med hverandre ved eventuelle utfordringer.

Det oppgis at disse vurderingene av risiko- og beskyttelsesfaktorer er skjønnsmessig. Det fungerer som en forståelse av barn og familiers historie, og kan forutsi utvikling.

Når risiko- og beskyttelsesfaktorene og eventuelt de øvrige ressurser, stress og belastninger vurderes, anbefales vurdering av følgende punkter:

For risikofaktorene:

- Antallet av dem.
- Alvorligheten/intensiteten i dem, dvs. hvor omfattende de er, og derved sannsynligheten for at de får konsekvenser for barnets utvikling og reduserer livskvaliteten.
- Varigheten av dem, altså hvor lenge de har påvirket barnets liv. Jo lenger risikofaktorer har vart, desto større sannsynlighet er det for at de har hatt negativ påvirkning på barnet/familien. Generelt er de midlertidige risikofaktorene mindre skadelige enn de langvarige (kroniske).

For beskyttelsesfaktorene:

- At beskyttelsesfaktoren er beskyttende i type overfor den risikofaktoren som personen er utsatt for.
- At beskyttelsesfaktoren har samme varighet/intensitet som den risikofaktoren(e) den skal virke beskyttende mot.
- Antallet beskyttelsesfaktorer (indikerer graden av ressurser i barnets oppvekstmiljø).
- Om noen av de fem mest beskyttende beskyttelsesfaktorer foreligger; se punktene 33, 34, 35, 37 og 38. Disse fem er funnet å være beskyttende mot en rekke typer av risikofaktorer.
- Konklusjon om risikostatus.

Til slutt er det tenkt at saksbehandler skal foreta en samlet skjønnsmessig vurdering av risiko- og beskyttelsesfaktorene.

5.3.8 Åttende skilleark: Tiltak

Under det åttende skillearket (seksjon 15) er det tiltak som er tema. I denne seksjonen ønskes en presentasjon av all bistand/hjelp som familiemedlemmene har fått, ikke kun de som barnevernet har gitt eller henvist for. Det omfatter for eksempel bistand fra BUP der fastlegen er henviser, mors bistand fra psykisk helsevern, bruk av privatpraktiserende coach og familievernkontoret som foreldrene selv har kontaktet. I saker som ligger opp mot

barnevernlovens § 4-12, er det uttalt at saksbehandler bør gi en omtale av tiltak tilknyttet alle familiemedlemmene for at saken skal bli tilstrekkelig opplyst.

Malen skiller mellom aktive, mottatte og gjennomførte tiltak og tiltak som ikke er iverksatt, men som er ønsket av privat part. Under aktive tiltak skal saksbehandler registrere alle aktive tiltak barnet/familien mottar. Her skal også tiltak som gjennomføres av andre offentlige instanser tas med.

Neste punkt under tiltak handler om å gi en oversikt over *mottatte og gjennomførte* hjelpe- og omsorgstiltak. Her registreres alle tiltak barnet/familien tidligere har mottatt. Her skal også tiltak som er gjennomført av andre offentlige instanser tas med. Saksbehandler skal deretter gi en oversikt over mottatte, men *avbrutte* hjelpe- og omsorgstiltak. Her registreres alle tiltak barnet/familien har mottatt, men som ikke ble gjennomført. Årsak til hvorfor tiltakene ble avbrutt bør oppgis. Herunder skal også tiltak fra andre offentlige instanser tas med. Deretter gis en oversikt over *tilbudte*, men ikke mottatte hjelpe- og omsorgstiltak. Herunder registreres alle tiltak barnet/familien har fått tilbud om, men takket nei til. Årsak til hvorfor barnet/familien takket nei bør oppgis. Herunder skal også tiltak som er tilbudt av andre offentlige instanser tas med. Under tiltak som ikke er iverksatt, men som er *ønsket* av privat part, skal saksbehandler registrere alle tiltak som har vært planlagt, men som ikke ble iverksatt. Årsak til at tiltak ikke er iverksatt skal oppgis. Herunder skal også ikke iverksatte tiltak fra andre offentlige instanser tas med. Det er ikke oppgitt på hvilken måte informasjonen om ulike tiltak skal innhentes.

5.3.9 Niende skilleark: Konklusjon

I det niende skillearket (seksjon 16) skal saksbehandler oppsummere og konkludere i saken. Anbefaling av strukturen i denne seksjonen henger sammen med sakens alvorlighetsgrad.

I saker som ligger opp mot barnevernloven § 4-4:

- En oppsummering av hovedpoengene i de seksjoner som er fylt ut
- En framheving av hva barnet/familien ønsker/vil
- En konklusjon

I saker som ligger opp mot barnevernloven § 4-12:

- En oppsummering av hovedpunktene
- Vurdere om det er hensiktsmessig å gjennomføre en analyse av hvordan vansker har utviklet seg fra primær- til kvartærvansker. Dette bør sees i forhold til anbefaling/valg av hjelpetiltak
- Vurdere om det er hensiktsmessig å gruppere hjelpetiltak som er gitt ut fra type (jf. s. 63–64 i Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner (2015)). I saker som ligger opp mot Barnevernloven § 4-12, er det viktig med stimulerings- og endringstiltak; det skal være gode begrunnelser for ikke å ha ytet eller ville yte slik bistand.

Hvis det er betydelig sprik i informantenes meninger om alvorligheten i barnets situasjon eller hva som er riktig bistand, anbefales saksbehandler å vurdere følgende punkter (se Kvello 2015, s 48):

- Hvilket tidspunkt informantene har vært i kontakt med barnet/familien på
- Omfanget av den kontakten informanten har hatt med barnet/familien
- Lengden på kjennskapet som informantene har hatt til barnet/familien
- Om informantene har gjennomført undersøkelse/utredning eller tiltak eller begge deler
- Om informantene har direkte eller indirekte kjennskap til barnet/familien. Et eksempel på indirekte kjennskap er når far forteller sin fastlege om bekymring knyttet til sine ekskones barneomsorg og fastlegen melder bekymring
- Om informantene har kontakt med foreldrene og/eller barnet
- Om informantene er familie/medlem i det private sosiale nettverket, offentlig ansatt, privat næringsdrivende eller annet
- Om informantenes utdanning og/eller yrkeserfaring inkluderer kunnskap om barn i risiko
- Om informantene vektlegger symptomer, tilpasning/fungering og/eller relasjoner i sin vurdering av hvordan barn har det. De som vektlegger kvalitet i relasjon (f.eks. samspill, omsorgspersoners fungering/forutsetninger) blir gjerne tidligere bekymret

enn de som venter til barnet viser symptomer på ikke å ha god nok omsorg, jf.

informasjonsboks 1.6 på s. 54–55 Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner (2015)

- Hvor ofte og hvor grundig familiens situasjon er evaluert eller effekten av tiltak er vurdert
- Informantenes antall yrkesaktive år
- Hvor mange bekymringsmeldinger informantene tidligere har gitt på andre barn

5.3.10 Tiende skilleark: Skåre

I det tiende skillearket (seksjon 16) kan saksbehandleren skåre hvert enkelt punkt i kartleggingsmalen. Skalaen går fra 1 - 6, hvor 1 er dårligst. Det er også mulig å skåre halve poeng. Man kan velge å score kun enkelte av punktene. Kvello mener at i en del saker blir den skriftlige framstillingen uklar og hevder at i slike tilfeller kan skåring på en tallskala bidra til tydeliggjøring.

Kvellomalen gir følgende beskrivelse av hver skåre, samt oppgir en anslått andel av befolkningen som tenkes å høre hjemme under hver skåre:

- Skåre 6 betegner svært velfungerende/svært bra. Omkring 10–15 prosent av befolkningen vil skåres som 6 på én eller flere av dimensjonene i denne malen.
- Skårene 5 og 4 er det gjengse, det som er vanlig. 5 betegner da meget god fungering, mens 4 betegner god fungering. Omkring 25 prosent av befolkningen antas å skåres som 5 på flere dimensjoner. Cirka 35 prosent av befolkningen antas å skåre 4 på flere dimensjoner.
- Skåre 3 betegner at det er noen betydelige, men avgrensede vansker/utfordringer, men også flere tydelige og viktige ressurser. Omkring 10–15 prosent av befolkningen vil skåres 3 på flere av dimensjonene. Skåres ofte 3 på dimensjonene, korresponderer det med barnevernlovens § 4-4.
- Skåre 2 betegner meget alvorlige/omfattende vansker og få ressurser. Omkring 3–5 prosent av befolkningen vil skåres 2 på flere av dimensjonene. Skåre 2 på flere dimensjoner korresponderer med barnevernlovens § 4-12, men det behøver ikke å innebære at konklusjonen er omsorgsovertakelse.

- Skåre 1 betegner svært alvorlige og omfattende vansker og få ressurser. Omkring 1–3 prosent av befolkningen skåres som 1 på flere dimensjoner. Skåre 1 korresponderer med barnevernlovens § 4-12. Ved skåre 1 på flere dimensjoner øker sannsynligheten for at omsorgsovertakelse er nødvendig og barnevernspersoner må vurdere om situasjonen må anses som akutt for barnet.

Følgende punkter i Kvellomalen er mulig å skåre fra 1-6:

- Bolig
- Økonomi
- Barnets kompetanse
- Fritidsaktiviteter/Stimulering av barnet
- Barnets meninger og ønsker
- Mors oppvekst, fungering og livskvalitet/Fars oppvekst, fungering og livskvalitet
- Mors forståelse av barnet/Fars forståelse av barnet
- Generell familiefungering – Mor/ Generell familiefungering – Far
- Mors sensitivitet i forhold til barnet, Fars sensitivitet i forhold til barnet
- Reaksjoner – Barnet i forhold til mor/Reaksjoner – Barnet i forhold til far
- Involvering – Barnet i forhold til mor/Involvering – Barnet i forhold til far
- Innarbeidede rutiner i familien – Mor/Innarbeidede rutiner i familien – Far
- Mors grensesetting/Fars grensesetting
- Tilsyn med/beskyttelse av barnet – Mor/Tilsyn med/beskyttelse av barnet- Far
- Familieforhold: Vold, Rusmiddelmisbruk, Seksuelle overgrep, Kriminalitet
- Resurser – stress – risiko- og beskyttelsesfaktorer

De ovenfor nevnte punktene skåres fortløpende under det skillearket de hører tematisk under, og til slutt i malens tiende skilleark, sammenstilles alle skårene i en oversikt.

6. Beskrivelse av Integrated Children's System (ICS)

6.1 Bakgrunn for ICS

ICS står for Integrated Children's System. Den danske versjonen er tilpasset dansk lovverk og utgjør sammen med IT- systemet DUBU (Digitalisering - Udsatte Børn og Unge) et systematisk sosialfaglig saksbehandlings- og utredningsverktøy. Systemet har vært i bruk siden 2007 i Danmark, da seks pilotkommuner startet utprøving av ICS uten IT- tilknytning. Fra 2011 har ICS vært integrert i DUBU og anvendes i dag i 72 av 98 danske kommuner. I tillegg anvender 18 kommuner ICS uten tilknytning til DUBU. I åtte kommuner, herunder de to største (København og Århus), anvendes ikke ICS.

6.2 Om ICS

ICS brukes i saksbehandlingen på området «utsatte barn og unge» som tilsvarer det norske barnevernet. Verktøyet bygger på det Britiske Assessment Framework (AF), og det danske Socialministeriet har fått lisens fra det Britiske Departement for Children, Schools and Families (DCSF) for bruk av systemet i Danmark. ICS sees i Danmark som en overordnet systematikk som skal kunne anvendes sammen med forskjellige sosialfaglige metoder. Systemet er ment å være dynamisk og skal videreutvikles og tilpasses i samarbeid med praksisfeltet. ICS ble sist oppdatert og revidert i 2014 av Socialforsknings-instituttet (Oldrup og Højen-Sørensen, 2014), og det er denne versjonen som presenteres her. ICS systemet eies av Socialstyrelsen, mens IT- systemet DUBU leveres av private etter anbud.

6.3 Beskrivelse og materiale

Dette er en beskrivelse av ICS materiale som er gjort fritt tilgjengelig fra Socialstyrelsen i Danmark. Skjemaer og lisensiert materiale tilknyttet DUBU er ikke beskrevet. Materialet ble innsamlet fra nettsidene socialstyrelsen.dk den 02.11.2016.

Følgende ICS dokumentasjon inngår i denne vurderingen:

Barnets velferd i Centrum – ICS håndbog (Socialstyrelsen, 2014). Håndboken beskriver teorigrunnet for ICS, hoveddomenene i ICS trekanten, og hvordan ICS skal brukes i saksbehandlingsprosessen. Bruken av ICS omtales som en barnefaglig undersøkelse. Det gis 14

case-baserte eksempler på bruken av materialet, herunder hvordan en kan utføre planlegging og gjennomføring av informasjonsinnhenting, analyse av informasjon og tiltaksplanlegging.

Teoretiske perspektiver på arbeidet med ICS (Rask & Jakobsen, 2012). Dette dokumentet beskriver det teoretiske grunnlaget for ICS trekanten som helhet, samt det teoretiske grunnlaget for de enkelte sidene trekanten. Dokumentet er utgitt av Socialstyrelsen.

Teoretiske perspektiv på foreldrekompetanse (trekantens høyre side) er utdypet i en nyere artikkel (Rask & Jakobsen, 2015).

ICS begreper – avrapportering av begrepsprosjekt (Servicestyrelsen, 2011). Dette dokumentet er en rapport fra en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å presisere og definere begreper relatert til ICS systemets mål for undersøkelse av barnets individuelle behov. Rapporten inneholder definisjoner av de 32 hovedområdene i ICS med seks tilhørende delområder. Disse totalt 38 temaområdene utgjør rammen for den barnefaglige undersøkelse i ICS.

De aldersoppdelte fokusområder i ICS (Oldrup & Højen-Sørensen) beskriver arbeidet med revideringen av innholdet i ICS som ble gjort i 2014. Denne revisjonen bestod av systematiske litteratursøk og analyse av foreliggende forskning, for å identifisere risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan være relevant å vurdere i en barnefaglig undersøkelse. Som bilag til rapporten er alle de oppdaterte fokusområdene (det vil si risiko/beskyttelsesfaktorer) som skal vurderes i en barnefaglig undersøkelse opplistet. Faktorene er organisert i åtte forskjellige alderskategorier: Det ufødte barn, 0-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år, 6-9 år, 10-14 år, 15-17 år og 18-22 år. Antall faktorer varierer noe for de ulike aldersgruppene. For aldersgruppen er 6-9 år er det 116 risiko/beskyttelsesfaktorer om barnets utviklingsmessige behov.

Det er listet opp 72 risiko/beskyttelsesfaktorer knyttet til foreldres omsorgskompetanse, som har betydning for ivaretagelse av barnets utviklingsmessige behov. Disse 72 faktorene utgjør foreldrekompetansesiden av ICS kartleggingen. For kartlegging av området familie og omgivelser (bunnen i ICS trekanten), er det listet opp 57 risiko/beskyttelsesfaktorer. Her omtales risiko- og beskyttelsesfaktorer som fokuspunkter. Disse er formulert som påstander

saksbehandler skal vurdere og ta stilling til. Hver av påstandene utgjør en risikofaktor eller beskyttelsesfaktor. Eksempler på fokuspunkter er: «barnet har hyppige fravær fra skolen» (barnedelen), «foreldre sørger for at barnet kommer trygt til og fra skolen» (foreldredelen) og «foreldrenes relasjoner til naboer og offentlige myndigheter er generelt harmoniske» (familie og nærmiljødelen). I de aldersoppdelte fokusområder i ICS manualen har en bevisst latt være å formulere sjekklisten som spørsmål som skal besvares, da fokuspunktene ikke er ment brukt som en intervjuguide. Det er meningen saksbehandler selv skal finne måter å innhente informasjon på for å kunne ta stilling til hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som er tilstede.

6.4 Faglige og verdimessige grunnprinsipper

Det teoretiske grunnlaget for ICS er eklektisk med en overordnet forankring i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske systemteori. I denne teorien sees barnets utvikling som et resultat av samspill mellom faktorer knyttet til barnet selv og barnets utviklingsmessige behov, foreldrenes omsorgskompetanse og forhold i familie og nærmiljø. Det økologiske miljøet er beskrevet som fem systemer. Disse er (i) mikrosystemet som barnet til daglig befinner seg i, (ii) mesosystemet som er samspill og forbindelser med andre, (iii) eksosystemet som er miljøfaktorer som påvirker barn og foreldre, (iv) makrosystemet som er kulturelle og sosiale forhold samt (v) kronar(tids) systemet som er generasjon, historisk og personlig tidslinje. Denne utviklingsøkologiske forståelse suppleres med annen teori om barns utvikling. I manualen nevnes tilknytningsteori samt teori om barns sårbarhet og motstandskraft (risiko og resiliens).

ICS har som formål å understøtte saksbehandlers faglighet og bidra til at utredningene får samme struktur. Dette skal gjøre det lettere å overta saker fra kollegaer og gjøre det enklere for nyutdannede å gjennomføre barnefaglige utredninger.

6.5 Målsettinger og målgruppe

ICS har følgende målsettinger for barnevernundersøkelsen:

- barnets behov står i sentrum
- barn og foreldre deltar i undersøkelsen

- både problemer og ressurser identifiseres
- undersøkelse av barnets situasjon er helhetsorientert
- undersøkelsen gjennomføres etter et bestemt system

ICS er et redskap som skal styrke den faglige kvalitet i meldings- og undersøkelsesarbeidet. Først gjøres det en analyse av meldingen, på bakgrunn av denne lages en plan for undersøkelsen og hva som skal undersøkes, deretter gjennomføres undersøkelsen i henhold til de fokuspunkter som ble identifisert som relevante i undersøkelsesplanen. Undersøkelsen gjøres i henhold til servicelovens § 50. Denne lovbestemmelsen tilsvarende den norske barnevernlovens § 4-3. I Danmark er undersøkelsesfristen fire måneder. ICS er beregnet for vurdering av meldinger og barnefaglige undersøkelser av barn i alderen 0-22 år, herunder ufødte barn. For aldersgruppen 18-22 er ICS malen primært tenkt som understøttelse til planlegging av ettervern.

6.6 Innholdet i ICS malen

ICS systematikken illustreres med ICS- trekanten der hver side representerer tre sentrale fokusområder for den barnefaglige undersøkelsen, se figur 2. Trekantens tre sider omtales som domener, og underpunktene på hvert domene som dimensjoner.

Figur 3: ICS Trekanten



Vi har også utarbeidet et sammendrag av hva undersøkelsen av de forskjellige dimensjonene bør fokusere på. En mer detaljert beskrivelse av de tre domenene som inngår i ICS-trekanten gis i appendiks 2.

6.7. Bruken av ICS

Bruk av ICS i saksbehandlingsprosessen er beskrevet i ICS håndbokens kapittel fire. Som supplement til modellen er det utarbeidet hjelpereidkaper. Disse er *traktmodellen* som brukes for å avgrense fokus for undersøkelsen og definere innholdet i undersøkelsesplanen.

Statusblanketter er standardiserte skjema som brukes for å be om opplysninger fra tredjepart, for eksempel skole eller lege. De *aldersopdelte fokusområder* inneholder aldersspesifikke tema som brukes som støtte til å konkretisere innholdet i en undersøkelse og gjør temaene i undersøkelsen aldersadekvate.

Bruk av ICS foregår ved utfylling av informasjon under de enkelte domener og dimensjoner som inngår i malen. Dette kan enten gjøres på papir skjema (blanketter) eller elektronisk i DUBU. Først utfylles de fem dimensjonene i trekantens venstre side (barnets utviklingsmessige behov). Utfylling av forhold knyttet til foreldrekompetanse er ikke oppstilt som selvstendige temaer i blankettene, men er integrert i dimensjonene for barnets behov. Under de enkelte dimensjonene for barnets behov, skal det derfor utfylles hvordan foreldrenes omsorgskompetanse utgjør en støtte eller risiko for barnets utvikling på det gjeldende området. Hensikten med å sammenstille beskrivelsene av domenene er å fastholde fokus på barnets behov i vurderingen av foreldrenes omsorgsevne, slik at foreldrenes ressurser og problemer settes i relasjon til barnets behov. Til slutt utfylles trekantens bunn, familie og omgivelser. ICS brukes i alle faser av saksbehandlingen. Det vil si (i) ved den første underretning/henvendelse når det vurderes om det skal iverksettes en barnefaglig undersøkelse, (ii) for planlegging av undersøkelsen (iii), for gjennomføring av den barnefaglige undersøkelsen og (iv) som støtte for utvikling av handlingsplan og oppfølging.

Til bruk ved *underretning/henvendelse* inneholder ICS 10 veiledende spørsmål som saksbehandler kan bruke for avgrensning og utdyping av problemet. Eksempel på slike spørsmål er «Hva er det som gjør at du melder akkurat nå?» og «Hva vil skje dersom vi ikke gjør noe nå?». På bakgrunn av innholdet i henvendelsen, og eventuell supplerende undersøkelser, gjør saksbehandleren en vurdering av om det kan antas at barnet trenger særlig støtte, og at det derfor skal gjennomføres en undersøkelse av barnets behov gjennom en barnefaglig undersøkelse.

Når en barnefaglig undersøkelse gjennomføres, skal det først tas stilling til innholdet i undersøkelsen, hvem som skal involveres og det skal lages en tidsplan. I undersøkelsesplanen inngår også at saksbehandler skal sørge for å gi barnet en alderstilpasset forklaring på undersøkelsen og planlegge for barnets deltakelse i prosessen. For å avgrense fokus for undersøkelsen slik at den ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig, skal det i undersøkelsesplanen presiseres hvilke dimensjoner i ICS trekanten som skal ha størst fokus.

For å styrke det innledende fokus og problemformulering for undersøkelsen, anbefales det at *traktmodellen* brukes som utgangspunkt. Traktmodellen består av tre hovedspørsmål som besvares suksessivt. Først beskrives hva bekymringen handler om ut fra det som er fremkommet i meldingen og i de innledende undersøkelser. Dernest beskrives hva det er ved meldingen som gir grunn til undring/bekymring for barnet. Til slutt analyseres hvilken informasjon som må innhentes for å belyse hvilken betydning disse forholdene har for barnet og hvordan barnet påvirkes. Denne framgangsmåten er ment å gi en logisk sammenheng mellom meldingsinnhold, undersøkelsesenes fokus og de analyser og konklusjoner som trekkes. Som hjelpemiddel til å avdekke barnets behov og vurdere de tilhørende foreldrekompetanser, brukes de *aldersoppdelte fokusområder*. Det er utarbeidet standardiserte formular for informasjonsinnhenting fra andre samarbeidspartnere (statusuttalelse) som er målrettet til den enkelte part (skole, lege og så videre).

Når undersøkelsesplanen er utarbeidet, gjennomføres den barnefaglige undersøkelse. Den barnefaglige ICS undersøkelse følger tre faser. Disse er beskrivelse, analyse og vurdering. *Beskrivelser* skal være mest mulig nøytrale gjengivelser av hva barnet og foreldrene forteller. Denne beskrivelsen skal tydeliggjøre de ulike perspektivene på barnets dekkede og udekkede behov. I DUBU/blanketter er det avsatt egne felt til å beskrive følgende forhold: (i) foreldres utsagn om barnet, (ii) barnets eget utsagn, (iii) andres utsagn om barnet samt (iv) saksbehandlers beskrivelse av egne observasjoner. Til sist formuleres (v) barnets udekte behov ut fra de foregående beskrivelsene.

Det er tre faktorer som inngår i en ICS *analyse*. Disse er knyttet til de tre domene i ICS trekanten og består av analyse av barnets behov, hvilke forventninger man kan ha til barnets utvikling, analyse av foreldrenes omsorg ut fra hva som normalt kan forventes av foreldre til et lignende barn, og til sist en analyse av hvilken betydning familie og omgivelser har for barnets utvikling og for foreldrenes omsorg. I DUBU/ blanketter beskriver saksbehandler sin analyse av barnets ressurser og problemer på den gjeldende dimensjonen, samt sin vurdering av ressurser og problemer i forhold til foreldrenes omsorg på den aktuelle dimensjonen. Det vises i ICS håndboken til BBIC modellen og den oppstilling av risiko- og beskyttelsesfaktorer som

er gjort der. Det anbefales at analysen leder fram mot å identifisere risiko- og beskyttelsesfaktorer som er tilstede, med siktemål å lage hjelpetiltak som reduserer risiko eller styrker beskyttelsesfaktorer.

Analysene skal føre fram til en *faglig vurdering*. Her skal saksbehandler sammen med barn, foreldre og familie ta en avgjørelse på om det er behov for beskyttelse eller støtte, og om det er behov for hjelp for å ivareta barnets behov. På bakgrunn av de faglige vurderinger tas beslutninger om handlingsplaner og oppfølging. Det finnes også skjema og støttemateriale i ICS/DUBU for arbeidet med tiltaksplaner, målsettinger og evaluering som ikke beskrives nærmere her.

7. Beskrivelse av Barns behov i centrum (BBIC)

7.1 Bakgrunn

«Barns behov i centrum» (BBIC) ble lansert av den svenske Socialstyrelsen i 2006. Det tidligste utviklingsarbeidet er knyttet til uttesting av en intervjumal fra det engelske utredningssystemet og ble gjennomført i perioden 1995-97 (Dartingtonprosjektet).

Intervjumalen var rettet mot plasserte barn, og resultater fra uttestingen viste at mange av barna hadde problemer i forhold til helse eller skolegang. I 1999 startet arbeidet med å utvikle en enhetlig modell for utredning, planlegging og oppfølging i det sosiale barnearbeidet.

Modellen tok utgangspunkt i det engelske systemet, og ble i perioden fram til 2006 utviklet og tilpasset svensk lov og praksis. Syv kommuner/ kommunedeler deltok i utviklingsarbeidet, som også ble fulgt av forskere. Et viktig resultat av utprøvingen var at BBIC bidro til å styrke barnets stilling i saksbehandlingen, og at sosialarbeiderne fikk en økt bevissthet og kunnskap om barnas behov (Grundbok 2015).

Fra 2006 til 2009 hadde de fleste (260 av 290) svenske kommuner startet implementeringen av BBIC. Etter hvert som det ble høstet erfaringer med modellen, og parallelt med nye lovkrav, ble modellen revidert først i 2008, og deretter i 2011. Det seneste utviklingsarbeidet pågikk i perioden 2014-2015, med fokus på en videreutvikling av det systematiske oppfølgingsarbeidet. For å styrke den vitenskapelige og evidensbaserte kunnskapsbasen i modellen, ble det også gjennomført en internasjonal kunnskapsoppsummering av relevante risiko- og beskyttelsesfaktorer. Dette førte igjen til en ny revisjon av BBIC i 2015, med tilhørende oppdateringer av opplæringsmateriale

7.2 Om BBIC

BBIC er et system for å behandle og dokumentere sosialtjenestens arbeid med å utrede, gjennomføre og følge opp beslutninger om innsatser for barn og unge. Systemet eies av Socialstyrelsen, og er registrert som varemerke med beskyttelse av opphavsretten. Dette medfører at det kreves lisens for å ta i bruk systemet. Det kreves også at brukere av systemet gjennomgår opplæring etter nærmere krav fra Sosialstyrelsen. BBIC er også tilrettelagt for systematisk oppfølging av sosialtjenestens virksomhet på gruppenivå, som kan gi informasjon

om barn og unges behov i kommunen, hvilke innsatser som gis og om tiltakene virker som planlagt.

7.3 Beskrivelse og materiale

Materialet om BBIC har blitt hentet fra Socialstyrelsens nettsted (www.socialstyrelsen.se) og består av flere håndbøker eller manualer og bilag som beskriver ulike sider ved modellen.

Selve BBIC modellen er beskrevet i «Grundbok i BBIC» (Socialstyrelsen, 2015a) som også blir brukt i opplæringsammenheng. Grunnboken inneholder grunnprinsippene i arbeidet, og beskriver ulike delområder i modellen utfra relevante risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Underveis vises det til forskningsstøtte som begrunner betydningen av de ulike delområdene som det fokuseres på i arbeidet. Den gir også en beskrivelse av hva som er relevante arbeidsoppgaver i ulike faser av saksbehandlingen. «Metodstöd för BBIC» (Socialstyrelsen, 2015b) har til hensikt å supplere Grunnboken og gi praktisk støtte i arbeidet. Her oppsummeres viktige risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til ulike delområder i modellen, samt ulike aspekter og spørsmål som kan ha betydning for utredningen. Problemstillinger omkring samarbeid med andre instanser er omtalt i et eget bilag, hvor det også finnes forslag til formular for innhenting av opplysninger fra ulike samarbeidsinstanser som helsevesen, skole, barnehage etc. Mens Grunnboken og Metodestøtte er ment for fagpersoner i kommunene, finnes også en såkalt «Informasjonsspecification för BBIC» (Socialstyrelsen, 2016), hovedsakelig rettet mot it-leverandører og systemansvarlige i kommunene.

Informasjonsspesifikasjonen beskriver hvordan informasjon som skal dokumenteres utfra BBIC kan struktureres og innpasses i det nasjonale systemet for informasjonsbehandling; (nasjonal informasjonsstruktur), slik at dette kan gjøres på en enhetlig måte for alle kommuner. Systemet kan også kompletteres ut fra lokale behov. Informasjonsspesifikasjonen har to bilag; 1) dokumentasjonsstøtte rettet mot ulike faser av saksbehandlingen og 2) variabler for systematisk oppfølging og statistikk. Den videre beskrivelsen av BBIC tar utgangspunkt i Grunnboken, men suppleres med relevant informasjon fra Metodestøtte.

7.4 Faglige og verdimesige grunnprinsipper

BBIC tar utgangspunkt i ni grunnprinsipper som omfatter verdigrunnlag, teori- og metodesyn. Prinsippene er i tråd med svensk lovgivning, barnevernforskning og praksis. Prinsippene kan samles i 3 hovedperspektiver; barnets rettigheter og barnets beste (de tre første), helhetsperspektiv og samarbeid (de tre neste) og kunnskap og systematisk oppfølging (de tre siste). De ni grunnprinsippene er:

1. Barnets rettigheter som utgangspunkt
2. Barnets beste det avgjørende
3. Arbeide for like muligheter for alle barn
4. Helhetsperspektiv på barnet
5. Medvirkning fra barn, familie og nettverk
6. Samarbeid med andre profesjoner og virksomheter
7. Evidensbasert praksis
8. Motvirke problemer og styrke ressurser
9. Systematisk oppfølging av barnet og innsatsen

De ni prinsippene er gjort rede for og konkretisert, blant annet ved at det vises til sentrale sosialpolitiske dokumenter, teoretiske modeller og forskning. Rettighetsperspektivet knyttes blant annet til FN's barnekonvensjon og Sosialtjenesteloven, helhetssynet på barns utvikling knyttes til Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, mens forskningskunnskap om samspillet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer danner grunnlaget for hvilke forhold som tas med i utredningsmodellen.

7.5 Målsetting og målgruppe

Målsettingen med BBIC er å framskaffe en nasjonal enhetlig struktur for utredning, gjennomføring og oppfølging av sosialtjenestens arbeid for barn og unge. Et visjonært mål er at alle barn og unge som får støtte fra sosialtjenesten skal ha samme muligheter i livet som alle barn i samfunnet. BBIC har som formål å:

- Styrke barns delaktighet og innflytelse
- Bedre samarbeidet med barnets familie og nettverk

- Skape struktur og systematikk i arbeidet for lettere å kunne følge opp saksbehandling og innsatser
- Bidra til økt kvalitet og rettssikkerhet

Det skilles ikke mellom spesifikke aldersgrupper av barn og unge for bruk av BBIC, men i Metodestøtte er det tatt inn avsnitt om «særskilt for eldre barn og unge» under ulike deltema. Det er også utarbeidet et eget materiale («På väg») for bruk i arbeidet med plasserte unge, som skal flytte for seg selv. For ulike typer problematikk vises det til aktuell forskning og viktige aspekter å forholde seg til i den forbindelse. Det understrekes at selv om malen og informasjonssystemet er det samme i enkle og sammensatte saker, skal det likevel bare hentes inn og fylles ut informasjon som vurderes som relevant i saken.

7.6 BBIC-triangelen

BBIC-triangelen er en modell for å utrede og følge opp de aktuelle barnas behov, se figur 3. Modellen tar utgangspunkt i at barnets behov kan forstås som et samspill mellom barnets egen utvikling, foreldrenes kompetanse/ferdigheter og familie og miljø rundt barnet. Disse forholdene illustreres av de tre sidene i triangelen som består av 1) barnets utvikling, 2) foreldrenes kompetanse og 3) familie og miljø, mens barnets behov settes i sentrum. Hver av sidene i triangelen består av fire områder for videre utredning, hvorav de enkelte områdene igjen brytes ned i ytterligere delområder. Delområdene knyttes til aktuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer som har sammenheng med barnets psykososiale utvikling.

Figur 4. BBIC-triangelen



I alt beskrives 37 delområder, som foruten å knyttet til spesifikke risiko- og beskyttelsesfaktorer, også belyses med faktabokser for «forskningsstøtte». De ulike delområdene omtales videre i Metodestøtte, hvor de suppleres med en punktliste av spørsmål som kan brukes i utredningen eller oppfølgingen. En mer detaljert beskrivelse av de tre domeneene som inngår i BBIC-triangelen finnes i appendiks 3.

7.7 Bruken av BBIC

Grunnboken har et eget kapittel om de ulike fasene i saksbehandlingen med utgangspunkt i den nasjonale informasjonsstrukturen (NI). Dette er en overgripende prosessmodell for strukturering av individrettet informasjon, som brukes både innen helse- og sykehussektoren og sosialtjenesten. Saksbehandlingen etter BBIC er tilpasset NI, og består av følgende fem faser: Aktualisere, utrede, beslutte, utforme og gjennomføre oppdrag samt oppfølging. Grunnboken gir en kortfattet gjennomgang av sentrale arbeidsoppgaver i de ulike fasene, og en stikkordsmessig oversikt over hva som bør dokumenteres og hvilken «dokumentasjonsstøtte» som finnes i BBIC. I Metodestøtte gjennomgås de ulike fasene nærmere, med en opplisting av aktuelle spørsmål som bør avklares, og en nærmere beskrivelse

av hva som bør dokumenteres. I Informasjonsspesifikasjon beskrives mer teknisk hvordan informasjonen kan dokumenteres. Det understrekes at både BBIC i sin helhet og Grunnboken skal brukes som støtte i ulike deler av saksbehandlingen, og at de ikke dekker alle typer praktiske eller juridiske problemstillinger som en møter i arbeidet. Vi vil nedenfor omtale de ulike fasene med vektlegging av sentrale oppgaver for sosialtjenesten og hvordan de kan gjennomføres.

7.7.1 Fase 1 - aktualisering

Et barn kan bli aktuelt for sosialtjenesten ved melding, søknad eller informasjon på andre måter. Ved hjelp av en forhåndsvurdering (förhandsbedömning) avgjør sosialtjenesten om informasjonen som foreligger skal føre til en utredning eller ikke, altså om dette er en «sak» for sosialtjenesten. En slik forhåndsvurdering kan omfatte følgende tre deler; vurdering av barnets behov for beskyttelse, tidligere kjennskap til saken og (nærmere) kontakt med melder og/eller den/de meldte.

7.7.2 Fase 2 - utredning

NI-strukturen er i denne fasen tilpasset BBIC-systemet ved at den er inndelt i fire delfaser; planlegging, innhenting av informasjon, vurdering av behov og forutsetninger for ulike beslutninger, og sammenstilling av beslutningsgrunnlaget. Hovedspørsmålene i *planleggingsfasen* er «hva skal utredes?» og «hvordan»? Svarene på disse spørsmålene danner grunnlaget for utredningsplanen. Det forutsettes at utredningsplanen revideres ved behov.

Vanlige kilder for *informasjonsinnhenting* er samtale med barn og foreldre, private referansepersoner og sakkyndige i helsesektor, barnehage/skole, sosialtjenestens kjennskap til barnet og familien og standardiserte metoder. Ved bruk av standardiserte metoder, påpekes betydningen av at metoden er utprøvd for den aktuelle målgruppe, situasjon og formål, og at det finnes en manual som beskriver hvordan metoden skal brukes.

I *vurdering av behov og forutsetninger for ulike beslutninger* inngår tre hovedtema: vurdering av risiko, vurdering av behov og vurdering av mottakelighet. Risikovurderingen omfatter både en vurdering av barnets nåværende situasjon og behov for innsatser, og av barnets og

familiens framtidige situasjon. Det finnes en skala for risikovurdering i Metodestøtte. I vurdering av sentrale behov er det viktig å fokusere på risikofaktorer som bidrar til å opprettholde problemene og beskyttelsesfaktorer som motvirker problemutvikling. Vurdering av mottakelighet handler om hva som vil være den mest effektive innsatsen som kan tilbys, sett i forhold til foreldre og barns motivasjon, forutsetninger og synspunkt.

I *sammenstilling av beslutningsgrunnlaget* skal det i utgangspunktet bare tas med informasjon som har direkte betydning for å svare på utredningsspørsmålene og den beslutningen som skal fattes. Det betyr at beslutningsgrunnlaget vil være mer omfattende i en kompleks sak enn i en enklere sak. Ved behov for forebyggende innsatser, skal det formuleres et oppdrag. Dersom det er behov for plassering skal det i tillegg utarbeides en omsorgsplan (vårdplan), der barnets behov skal tydeliggjøres i mål som kan følges opp.

Parallelt med utredningsarbeidet foregår det et samarbeid mellom sosialtjenesten og andre instanser/profesjoner for å ivareta et best mulig helhetssyn på barnet. Det påpekes at samarbeidet ikke bare gjelder å innhente informasjon fra andre instanser, men også vurderinger av barns behov sett fra deres side.

7.7.3 Fase 3 - beslutning

En utredning kan munne ut i flere slutninger; intet behov for beskyttelse eller støtte, behov for forebyggende innsatser (øppenvård) med/uten samtykke, behov for plassering med/uten samtykke eller oppfølging av et barns situasjon.

7.7.4 Fase 4 - utforming og gjennomføring av oppdrag

I omtalen av denne fasen skilles det mellom oppgaver knyttet til forebyggende innsatser og plasseringer. Før igangsetting av forebyggende innsatser anbefales et møte mellom foreldre, utøveren av oppdraget, sosialtjenesten og barnet selv. Formålet med møtet er å konkretisere oppdraget gjennom en tydeliggjøring av mål, ansvar og roller. Når utøveren er en annen faginstans skal denne utarbeide en gjennomføringsplan, mens når utøveren er en lekmann, har sosialnemnden ansvaret for å utforme planen. Ved behov for innsats fra flere tjenester kan myndighetene bestemme at det skal utformes en samordnet individuell plan (SIP). Når det

gjelder plasseringer er det sentralt å utforme en gjennomføringsplan med oppdrag. Også i slike saker anbefales et møte med alle involverte for å konkretisere gjennomføringsplanen. Det foreslås at saksbehandler før møtet treffer barnet alene for å høre hva han/hun mener om hvem som bør være med på møtet, hvor det skal være og lignende. Ved plassering på institusjon (Hem for Vård eller Boende) er det vanlig at også institusjonen utarbeider en gjennomføringsplan, tilpasset institusjonens faglige innhold og rutiner. Andre viktige oppgaver ved plasseringer er å gjennomføre en helse-/tannhelseundersøking av barnet, å engasjere privat/offentlig nettverk rundt barnet, samarbeid med og informasjon til førskole/skole og så videre.

7.7.5 Fase 5 - oppfølging

Formålet med oppfølgingen er at sosialtjenesten sammen med barnet, omsorgspersoner og utøveren av oppdraget vurderer om innsatsen har fungert som den skal og at målene med oppdraget blir nådd. Oppfølgingen dreier seg om både fortid, nåtid og framtid, og kan deles inn i mål, resultat, og mål for kommende periode. Oppfølgingen er en pågående prosess, samtidig som regelmessige oppfølgingsmøter mellom de berørte kan være hensiktsmessig for utveksling av informasjon og synspunkt. Ved avslutning av innsatsen er det aktuelt å gjøre en ny risikovurdering for å se om denne har endret seg fra før innsatsen ble iverksatt. I Metodestøtte finnes forslag til en skala for måling av endringer. Sluttvurderingene kan over tid samles som dokumentasjon av hvilke innsatser som virker overfor hvilke behov.

Oppfølging av plasseringer skal omfatte både oppfølging av barnets utvikling, kontroll av innsatser, vurdering av resultat av innsatsene og eventuelt forslag til nye innsatser.

Oppfølgingen skjer ved regelmessige besøk i fosterhjem eller institusjon, samtaler med barnet/den unge, samtaler med fosterforeldre/institusjonspersonale og samtaler med omsorgspersoner/foreldre. Oppfølgingsmøter blir spesielt vektlagt ved plasseringer. Det presiseres at barnets medvirkning og synspunkt skal tas hensyn til, og at det er barnet som skal stå i sentrum for møtet. En måte å gjennomføre oppfølgingsmøter på er å engasjere en nøytral møteleder, som i tillegg til å lede møtet, også gransker innholdet og resultatet av innsatsene.

8. Sammenligning av innholdet i Kvellomalen med malene i Sverige (BBIC) og Danmark (ICS)

Det overordnede siktemålet med dette kapitlet er å vurdere innholdet i Kvellomalen med utgangspunkt i et økologisk rammeverk for barns behov og utvikling. Mer spesifikt innebærer dette at barns utvikling blir forstått som et samspill mellom barnets individuelle egenskaper, foreldrenes omsorgskapasitet og familie- og miljøbetingelser. Dette er et teoretisk utgangspunkt som alle malene har felles og det er derfor relevant å vurdere i hvilken grad sentrale forhold knyttet til disse områdene er etterspurt i Kvellomalen.

For å gjennomføre en slik vurdering, har vi sammenlignet innholdet i Kvellomalen med den danske og den svenske malen. Formålet med dette er å identifisere likheter og ulikheter i hvilken informasjon som etterspørres i undersøkelsesarbeidet. Da det er Kvellomalen som vurderes i denne rapporten, har vi i denne sammenligningen hatt særlig fokus på om det er informasjon som etterspørres i BBIC/ICS som ikke etterspørres direkte i Kvellomalen, og om Kvellomalen etterspør informasjon som ikke inngår i BBIC/ICS.

8.1 Sammenligningens oppbygging og struktur

For å gjennomføre sammenligningen, har vi analysert innholdet i de tre malene og relatert dette innholdet til tre hovedområder. Disse hovedområdene er (i) informasjon relatert til barnets utvikling, (ii) informasjon relatert til foreldrenes omsorgskapasitet og (iii) informasjon relatert til familie og miljøbetingelser.

For å få et tilstrekkelig detaljnivå i sammenligningen, er hvert av de tre hovedområdene delt inn i fire nye delområder. Sammenligningen gjøres dermed på 12 ulike delområder. Disse er hver for seg en syntese av kategoriene i BBIC og ICS, samt Kvellomalens seksjoner. I presentasjonen er det utarbeidet en tabell for hvert av de 12 delområdene, der hovedtrekkene i hva som etterspørres i de tre malene er oppstilt ved siden av hverandre. Når det gjelder de nye kategoriene (delområdene) som er utarbeidet gjør vi oppmerksom på at noen av dem er overlappende, og at innholdet i enkeltkategorier vil kunne passe inn i flere kategorier. Dette gjelder særlig tema av relasjonell art og samspillstema, som i prinsippet er relevante for både

flere av hoveddimensjonene, så vel som kategoriene. Den nye inndelingen betyr også at den opprinnelige strukturen og rekkefølgen i malene i noen grad er brutt opp for å kunne sammenligne tema på tvers av malene.

For å lette sammenligningen blir rammeverket presentert både i tekst og tabellform. Etter en presentasjon av innholdet i rammeverkets 12 områder med tilhørende tabeller, vil det bli foretatt en nærmere sammenligning av viktige utredningstemaer på tvers av de tre malene, og det avsluttes med en oppsummerende vurdering. Avslutningsvis i kapitlet vil vi foreta en drøfting av i hvilken grad Kvellomalens områder for informasjonsinnhenting er tilfredsstillende i forhold til et økologisk rammeverk og de overfor beskrevne kategoriene. Nærmere redegjørelse for hvilke områder og delområder som inngår i hver av de tre hoveddimensjonene, vil bli gjort nedenfor.

I tabell I vises en oversikt over de 12 delområdene som Kvellomalen sammenlignes med BBIC og ICS på, samt hvilke deler av Kvellomalen som inngår i de enkelte delområdene, og hvilken tabell i dette kapitlet som sammenstiller innholdet i de tre malene på det enkelte området. De mer konkrete vurderingspunktene i BBIC og ICS er hentet fra malenes bilag for metodestøtte og hjelpetekster. Vurderingspunktene består av omfattende lister med hjelpespørsmål, påstander og stikkord til hjelp i utredningen av de ulike delområdene, og inneholder også i noen grad spesifikke lister for ulike aldersgrupper. I presentasjonen nedenfor har vi funnet det nødvendig å komprimere listene noe, og det vises til hjelpemateriale for de enkelte malene for fullstendige oversikter.

Tabell I. Oversikt over delområder for sammenligning av Kvellomalen med BBIC og ICS

Hovedområde	Tabell	Delområde	Seksjoner i Kvellomalen
Barnets utvikling	1a	Barnets fysiske og psykiske helse	7.2
	1b	Skole og læring	7.1
	1c	Følelser og atferd hos barnet	7.1, 12.2
	1d	Barnets sosiale relasjoner	7.3, 8, 11
Foreldrenes omsorgs kapasitet	2a	Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner	12.3.1
	2b	Stimulering, veiledning og grensesetting	12.3.2
	2c	Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet	10, 12.1
	2d	Barnets sikkerhet og evne til å beskytte barnet	12.3.3, 13.1, 13.3
Familie og miljø	3a	Nåværende familiesituasjon og foreldrenes problemer	9.1, 9.2, 13.2, 13.4
	3b	Familiens historikk og fungering	9.2
	3c	Bolig, arbeid og økonomi	5, 6
	3d	Familiens sosiale nettverk og relasjoner	9.2

Et fellestrekk for de tre malene er at de alle lister opp en rekke risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan ha betydning for barnevernets undersøkelse. Kvellomalen skiller seg ut ved at den også inkluderer en egen avkryssingsliste (seksjon 14) for risiko- og beskyttelsesfaktorer i selve malen, mens de andre malene bruker disse faktorene hovedsakelig som et dokumentasjonsgrunnlag for informasjonsinnhenting. Avkryssingslisten i Kvellomalen inneholder en rekke risiko- og beskyttelsesfaktorer som ikke er spesifikt nevnt eller utdypet i de andre seksjonene av malen, og det må derfor innhentes tilleggsinformasjon for å vurdere disse. I vår oversikt over innholdet i malene har vi valgt å liste opp de enkelte risiko- og beskyttelsesfaktorene fra Kvellomalen i tabelloversikten, men uten at vi har drøftet dem som del av sammenligningsgrunnlaget for informasjonsinnhenting. Risiko- og beskyttelsesfaktorer fra BBIC og ICS er ikke listet opp, da disse anses å være dekket av det som etterspørres av informasjon i malenes tematiske seksjoner. Risiko- og beskyttelsesfaktorer i de forskjellige malene samt en vurdering av Kvellomalens system for risikovurdering omtales nærmere i kapittel 9.8.

8.2 Barnets utvikling

Barnets utvikling er beskrevet under følgende fire områder: (i) Barnets fysiske og psykiske helse, (ii) Skole og læring, (iii) Følelser og atferd og (iv) Barnets sosiale relasjoner.

8.2.1 Barnets fysiske og psykiske helse

BBIC har to delområder knyttet til barnets helse; helse og utvikling og tilgang til helse- sykehus- og tannhelsetjenester. I «metodestøtte» til manualen er det listet opp hjelpespørsmål for å utrede delområdene. Fysisk helse undersøkes ved spørsmål om barnets allmenne helsetilstand, tannhelse, astma, allergi, eksem og langvarig sykdom/ funksjonsnedsettelse. Psykisk helse dreier seg om barnet har psykiske eller psykiatriske problemer, PTSD, enkoprese/enurese, hodeverk, vondt i magen, dårlig appetitt, muskelverk etc. samt misbruks-/avhengighetsproblem. Også spørsmål om barnet har skader som kan skyldes vold eller overgrep er inkludert. Tilgang til helse- sykehus- og tannhelsetjenester undersøkes ved spørsmål om barnet har vært til kontroll på helsestasjon, fulgt vaksinasjonsprogrammer, vært regelmessig hos tannhelsetjenesten, andre kontakter med helsetjenesten og sykehusinnleggelse som følge av skade eller ulykke.

Ved ICS undersøkes tre delområder knyttet til barnets helse; fysisk helse, psykisk helse og forebygging. Fysisk helse er videre konkretisert til fysisk funksjonsnedsettelse, fysisk aktivitet, motorikk og ernæring. Psykisk helse omfatter barnets diagnostiserte mentale tilstand og funksjon. Forebygging gjelder hvorvidt barnets har gjennomført rutinemessige legeundersøkelser, vaksinasjoner og tannpleie, og/eller årsak til at disse ikke er gjennomført.

Fra Kvellomalen har vi omtalt seksjon 7.2 om barnets psykiske og somatiske helse. Dette omfatter diagnoser, egenrapportering av helse, omsorgspersoners oppfatning av barnets helse og sykdomshistorier og eventuelle beskrivelser fra barnehage og skole. Ifølge hjelpetekst til Kvellomalen kan også utredninger fra PPT, fastlege og BUP m.fl., for eksempel testskåre på Child Global Assessment Functioning (CGAS) refereres her. Beskrivelse av barnets psykiske og fysiske helse må ses i sammenheng med utredning av ”barnets kompetanse/ fungering/ tilpasning”. Dette omfatter blant annet utviklingsmessige milepæler og utvikling på ulike

områder. Barnets kompetanse/fungering/ tilpasning (seksjon 7.1) omtales nærmere under delområdet Følelser og atferd, tabell 1c.

For en mer detaljert beskrivelse av den informasjon som konkret etterspørres i de tre malene, se tabell 1a.

Tabell 1a: Barnets fysiske og psykiske helse

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Helse og utvikling: Beskrivelse av barnets allmenne helsetilstand. Hvordan er tannhelse? Har barnet normal motorikk, vekt og høyde? Får barnet variert og næringsrik kost? Er barnet fysisk aktivt? Har barnet astma, allergi, eksem? Har barnet vansker med syn, hørsel eller rygg? Har barnet langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse? Har barnet psykiske eller psykiatriske problemer, PTSD, enkoprese/enurese, hodeverk, vondt i magen, dårlig appetitt, muskelverk? Har barnet søvnproblemer, spiseforstyrrelse, er fiksert på helse/trening? Er barnet ofte skittent, lukter ille? Har barnet vært utsatt for skader/ulykker? Har barnet skader som kan skyldes vold eller overgrep? Røyker barnet? Har barnet misbruks/ avhengighets-problem? Hva er omfang og varighet av dette?</p> <p>Tilgang til helsetjenester: Har barnet vært til kontroll på helsestasjon og fulgt vaksinasjonsprogrammer? Har barnet vært regelmessig hos tannhelsetjenesten? Har barnet hatt andre kontakter med helse-tjenesten/vært innlagt på sykehus som følge av skade eller ulykke? Bruker barnet medisiner?</p>	<p>Fysisk helse (Fysisk funksjonsnedsettelse, fysisk aktivitet, motorikk, ernæring): Barnets høyde og vekt er innenfor normalområdet. Hørsel og syn er normalt. Barnets allmenne helsetilstand. Har barnet vært inne på sykehuset siste år, i så fall årsak? Har barnet kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelse, eventuelt enkoprese/enurese? Hvor ofte har barnet vært borte fra skole pga. sykdom? Er barnets fin- og grovmotoriske utvikling normal? Barnet har vært utsatt for mange ulykker hvor det har kommet til skade. Barnet utsettes for fysisk eller seksuell vold. Barnet har regelmessig søvn som dekker søvnbehovet. Barnet har nærende og sunn kost. Barnet får mosjon. Barnet drikker alkohol, røyker eller bruker narkotiske stoffer. Barnet har en risikabel seksuell atferd. Barnet er gravid/skal bli far.</p> <p>Psykisk helse: Barnets diagnostiserte psykiske helseproblemer.</p> <p>Forebygging: Kartlegging av forhold som har betydning for å forebygge psykiske og fysiske helseproblemer hos barnet, herunder bruk av lege, vaksinasjon og tannpleie.</p>	<p>Barnets psykiske og somatiske helse: Primært er det tenkt at diagnoser nevnes her. Kan også ta med egenrapportering om helse og omsorgspersonens oppfatning av barnets helse. Årstall for diagnose etterspørres. Beskrivelse av sykdomshistorier, innleggelseshistorikk, behandlingshistorikk. Barnehage og skoles beskrivelse av barnets helse. Beskrivelse av utredning fra BUP (gjengi og vurder eventuell CGAS-skåre). <i>Se også tabell 1c, under overskriften</i> Barnets kompetanse, fungering, tilpasning.</p> <p>Risikofaktor nummer: 1 (prematur), 2 (alvorlig somatisk sykdom), 4 (hyperaktivitet og oppmerksomhetsproblematikk o.a), 6 (psykiske vansker), 12 (rusmisbruk)</p>

8.2.2 Skole og læring

BBIC har fire delområder knyttet til skole og læring; trivsel og nærvær, læring, skoleresultat og studieplanlegging, samt lek og fritid. Omtalen av delområdet lek og fritid er flyttet til området sosiale relasjoner tabell 1d, for lettere å kunne sammenligne med ICS og Kvellomalen. Aktuelle hjelpespørsmål for trivsel og nærvær gjelder skoleform/trinn, trivsel, fravær, bytte av skole/barnehage, skolens forventninger til barnets skoleprestasjoner og skole- og klassemiljøet. For læring undersøkes om barnets læring er aldersadekvat, lære vansker/ konsentrasjonsvansker/ vansker med å følge instruksjoner, tale- og språkutvikling, diagnostisert dysleksi/ dyskalkuli, motoriske vansker, behov for særlig tilpasning i skolen og morsmålsundervisning. For skoleresultat og studieplanlegging undersøkes om barnet går i klasse etter fødselskull, barnets ansvar for å gjøre lekser, barnets opplevelse av om det får nok hjelp i skolen og karakterer.

ICS skiller mellom delområdene kognisjon, motivasjon og trivsel. Kognisjon gjelder blant annet barnets språklige utvikling, evne til konsentrasjon, forståelse, argumentasjon, prestasjoner og å gjøre fremskritt. Det omfatter også forståelse av sammenhenger og omverdenen, utvikling av kreativitet og utforskingsevne, samt identifisering av spesielle innlæringsbehov. Motivasjon handler blant annet om forhold til utholdenhet og ambisjonsnivå i forhold til alder og potensiale. Barnets trivsel omfatter forholdet til venner og voksne på ulike arenaer, nærvær/fravær i skole/aktiviteter, samt behov for særlig støtte i barnehage/skole/praksis.

Kvellomalen har ingen egen seksjon som omhandler barnets skolegang og læringsmessige utvikling. Seksjon 7.1 «Barnets kompetanse, fungering og tilpasning» dekker imidlertid flere av delområdene under overskriften ”kartlegging av basalkompetanseområder”. Herunder er det blant annet beskrevet at saksbehandler bør innhente informasjon om barnets fravær i skole/barnehage, og at barnets kognitive og språklige kompetanse bør kartlegges. Trivsel i skole, skoleresultat og skolemiljø etterspørres ikke spesifikt. For en mer detaljert beskrivelse av den informasjon som konkret etterspørres i de tre malene, se tabell 1b.

Tabell 1b. Skole og læring

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Trivsel og nærvær: Hvilken skoleform/trinn går barnet i? Trives barnet i skolen/ barnehagen? Har barnet bekymringsfullt høyt fravær eller har droppet ut? Har barnet høyt fravær fra gymtimen. Har barnet byttet skole/barnehage mange ganger? Har skolen lave forventninger til barnets skoleprestasjoner? Hvordan er skole og klassemiljøet?</p> <p>Læring: Er barnets læring som forventet ut fra alder, har barnet lærevansker/konsentrasjonsvansker/vansker med å følge instruksjoner? Har barnet normal tale- og språkutvikling, diagnostisert dysleksi/ dyskalkuli, eller motoriske vansker med å tegne eller skrive? Behøver barnet særlig tilpasning i skolen og hvordan fungerer det? Har barnet annet morsmål og får barnet morsmålsundervisning?</p> <p>Skolerresultat/studieplanlegging: Når barnet kunnskapsmålene? Går barnet i klasse etter fødselskull? Tar barnet ansvar for å gjøre lekser? Får barnet nok hjelp med lekser/skolearbeid? Synes barnet det får nok hjelp i skolen? Har barnet bestått karakterer i de fleste fag?</p>	<p>Kognisjon: Barnets utvikling er aldersadekvat, normal kognitiv utvikling. Elevplan følges opp av foreldrene og skolen. Behov for spesialundervisning.</p> <p>Motivasjon: Barnet kommer tidsnok til skolen, har hyppige fravær, har vært bortvist, har atferdsvansker, hyppige skoleskifter. Barnet er motivert for undervisning, reagerer på instruksjon fra voksne, henvender seg til voksne for å få hjelp. Barnet liker å være sammen med andre barn/unge eller er sosialt tilbaketrukket. Barnet har minst en god venn. Barnet liker å gå på skolen. Godt likt av andre barn i klassen. Blir mobbet eller har konflikter med lærerne.</p> <p>Trivsel: Barnet opplever skolen som et trygt sted. Skolen har en ressurssterk elevsammensetning. Barnet opplever et godt fellesskap i klassen, elevene på skolen hjelper og støtter hverandre. Barnet får støtte av lærerne i å nå faglige mål.</p>	<p>Barnets faglige fungering og læring i skole/barnehage samt barnets sosiale fungering og trivsel i skole/barnehage, er ikke omtalt spesielt i Kvellomalen.</p> <p>Oppmøte i skole/barnehage omtales under overskriften Barnets kompetanse, fungering, tilpasning, tabell 1c.</p> <p>Risikofaktor nummer: 3 (utviklingsforsinkelse), 16 (dårlig fungerende skole/barnehage)</p> <p>Beskyttelsesfaktor nummer: 33 (god fungering kognitivt, språklig o.a), 36 (utnyttelse av evner og opplevelse av mestring), 37 (god tilpasning til barnehage skole)</p>

8.2.3 Følelser og atferd

BBIC omtaler seks delområder under barnets *følelser og atferd*: tilknytning, følelser og temperament, holdninger og vurderinger, identitet, selvstendighet samt sosial kompetanse. Hjelpespørsmål for tilknytning tar utgangspunkt i samspillet mellom barn og foreldre, og om det er tegn på avvikende tilknytningsproblematikk. Det spørres også om barnet framstår som hemmet eller er redd for foreldre eller annen omsorgsperson. Følelser og temperament undersøkes ved spørsmål om barnets humør, mestring av følelser, hyperaktivitet eller impulsivt og fungering ved bytte av situasjoner i skole/barnehage (aktivitet, spising, pauser). For holdninger og verdier undersøkes normbrytende, kriminell, respektløs innstilling overfor andre, både mennesker og dyr. Spørsmål om identitet gjelder barnets trygghet på egen tilhørighet, selvfølelse og følelse av å være akseptert av familie/omgivelser. Spesifikke identitetsspørsmål gjelder seksuell legning, minoritetsbakgrunn, å være adoptert eller plassert utenfor hjemmet, kjennskap til egen kultur/bakgrunn, lojalitetskonflikter etc. Selvstendighet dreier seg om barnets evner til å sette egne grenser, stå for egne meninger, mestre ferdigheter i dagliglivet og håndtere vanskeligheter på egenhånd. Sosiale ferdigheter omhandler barnets fremtoning og væremåte i både positiv og negativ forstand. Det etterspørres også om barnet bruker så mye tid på en aktivitet at det har negativ innvirkning på livssituasjonen.

ICS omtaler fire delområder under barnets følelser og atferd: Følelses- og aldersmessig utvikling, Identitet, Sosial kompetanse (ferdigheter, fremtreden) og Selvstendighet. Følelses- og aldersmessig utvikling er videre delt inn i psykiske forhold, tilknytning, adferd og empati. For hele delområdet er det viktig å vurdere barnets utvikling ut fra situasjon og alder. Identitet er videre inndelt i opphavets innflytelse, situasjonskjennskap, selvoppfattelse og tilhørighet. Sosial kompetanse er videre kategorisert i utseende (ytre fremtoning som renslighet, påkledning etc.) og kommunikasjon. Selvstendighet omhandler risikohåndtering og selvstendighet i dagliglivet.

Kvellomalen inneholder to seksjoner som særlig dreier seg om vurdering av barnets følelser og atferd; «barnets involvering av og reaksjoner på omsorgspersonen» (seksjon 12.2) og «barnets kompetanse, fungering og tilpasning» (seksjon 7.1). Barnets involvering av omsorgspersonen

gjelder ulike sider ved samspillet; hvor ofte tar barnet kontakt, i hvilke situasjoner og hvordan, og hvilke reksjoner har barnet når den voksne tar kontakt eller kommer inn eller forlater rommet. I hjelpeteksten til malen gis råd om hvordan selve kvaliteten av samspillsobservasjonene kan vurderes, for eksempel om det observerte samspillet er ekte eller kunstig, om det man har observert samsvarer med omsorgspersonens fortelling om hvordan samspillet vanligvis er, om det samspillet som er observert rimer med barnets fungering, og om det observerte rimer med fakta. Kompetanse, fungering og tilpasning omfatter ulike delområder som, fin- og grovmotorisk kompetanse, sosial fungering, atferd/moral, emosjonell fungering, kognitiv og språklig kompetanse. Det gis her en samlet omtale av de ulike utviklingsområder, som for BBIC og ICS er fordelt på delområdene helse, skole og læring samt følelser og atferd. Mer spesifikt etterspørres en kartlegging av barnets utviklingsmessige milepæler, beskrivelse av hygiene, kropp og klær, oppmøte og fravær i skole og barnehage, frafall i videregående skole og tidlig benyttelse av ytelser fra NAV. Det forslås å inkludere beskrivelse av utredninger og testresultater fra PPT, BUP eller andre tjenester. I sjekklister (1.1, 1.2 samt 3.1) til dette utredningsområdet utdypes ytterligere hjelpepunkter for vurdering av barnets kompetanse, fungering og tilpasning, som sosial kompetanse, ansvar/selvstendighet, modenhet i moralske vurdering (se tabell 1c).

For en mer detaljert beskrivelse av den informasjon som konkret etterspørres i de tre malene, se tabell 1c.

Tabell 1c. Følelser og atferd hos barnet

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Tilknytning: Hvordan fungerer samspillet mellom barnet og foreldre? Er det tegn på avvikende tilknytningsproblematikk? Søker barnet støtte, trøst hos foreldrene, er det engstelig, klamrende, søker oppmerksomhet, bekræftelse? Er barnet tilbaketrukket/ uinteressert i kontakt med andre, inklusive foreldrene? Framstår barnet hemmet i foreldrenes nærvær? Er barnet redd foreldre eller annen omsorgsperson?</p> <p>Følelser og temperament: Er barnet som oftest glad og fornøyd? Håndterer barnet følelsene sine på en aldersadekvat måte? Er barnet uredd og uten frykt for normale ting? Er barnet ofte sint, nedstemt, eller viser tegn på uro, redsel? Er barnet hyperaktivt eller impulsivt? Hvordan fungerer barnet i skole/barnehage ved bytte av situasjoner (aktivitet, spising, pauser)?</p> <p>Holdninger og verdier: Har barnet holdninger og verdier som støtter vold og kriminalitet eller fiendtlighet, ansvarsløshet og</p>	<p>Følelsesmessig og atferdsmessig utvikling: Barnets følelsesmessige utvikling er aldersadekvat, barnet er samvittighetsfullt og viser empati. Barnet er som regel i godt humør. Barnet kan fortelle om hva det tenker på og drøfte bekymringer med voksne. Barnet har begrenset evne til selvregulering, for eksempel å håndtere venting, temperament og følelser. Barnet krever mye oppmerksomhet fra omgivelsene. Barnet viser tegn på internaliserte vansker, herunder selvskadning, depresjon eller selvmordsforsøk. Barnet viser tegn på eksternaliserte atferdsvansker, herunder konflikter med andre barn, mobber andre barn, provoserende atferd. Barnet viser stor interesse for vold eller har deltatt i kriminelle handlinger. Barnets seksuelle atferd og kunnskap er aldersadekvat. Barnet har seksuelt grenseoverskridende atferd. Barnets tilknytning og opplevelse av</p>	<p>Barnets involvering av omsorgspersonen: Hyppighet. Hvor ofte tar barnet kontakt med omsorgspersonen? Vurderes ut fra hva som kan forventes ut fra barnets alder og type situasjon som observeres.</p> <p>Beskriv og vurder hva barnet involverer omsorgspersonen i ut fra observasjoner, for eksempel for å bli sett, dele opplevelser, få hjelp med spørsmål.</p> <p>Beskriv hvordan barnet tar kontakt med foreldrene, for eksempel med forventning om respons versus kommandering, truing, krevning, sutring osv.</p> <p>Vurder barnets reaksjon når omsorgspersonen kommer inn eller forlater rommet, og vurder barnets reaksjon når den voksne tar initiativ med barnet.</p> <p>Vurder kvaliteten på observasjonene ut fra om det observerte samspillet er ekte eller kunstig, om det man har observert samsvarer med omsorgspersonens fortelling om hvordan samspillet</p>

<p>hevnlust overfor andre? Bryr barnet seg om andre mennesker og dyr? Har barnet manglende empati? Har barnet vanskeligheter med å vise anger eller skyldfølelse?</p> <p>Identitet: Er barnet trygg i sin identitet og tilhørighet? Har barnet god selvfølelse, tro på egne evner, følelsen av å være akseptert av familie/omgivelser? Er barnet trygg på seksuell legning og kjønnsstilling? Om barnet har minoritetsbakgrunn, er adoptert eller plassert, hvilken kjennskap har det til egen kultur/bakgrunn? Opplevs lojalitetskonflikter? Gir barnet uttrykk for identitet knyttet til normbrytende/kriminelle verdier/holdninger?</p> <p>Selvstendighet: Har barnet integritet og kan sette egne grenser? Kan barnet stå for egne meninger i møtet med voksne og egne venner? Mestrer barnet dagliglivsferdigheter i forhold til hva som er rimelig for alder (for eksempel passe klokka). Har barnet mestringsstrategier for å håndtere vanskeligheter på egenhånd?</p> <p>Sosiale ferdigheter: Har barnet en positiv fremtoning, er hyggelig mot kjente og ukjente personer? Har barnet en sterkt trassig atferd, er mye uenig, aggressivt, lyver eller manipulerer for å unngå problemer? Bruker barnet</p>	<p>trygghet og stabilitet i barnets forhold til foreldrene.</p> <p>Identitet: Barnet har et positivt selvbilde. Barnet føler stolthet over egne prestasjoner. Barnet har en følelse av eierskap for leker og eiendeler. Barnet har selvtillit og er åpen i møtet med venner, kan sette egne grenser i forhold til andre. Barnet kjenner sine nærmeste slektninger, onkler og tanter. Barnet er trygg på sin kulturelle/etniske bakgrunn. Barnet har en opplevelse av tap av kontroll ovenfor hendelser som har betydning for barnet.</p> <p>Sosiale ferdigheter: Barnets kommunikasjon og evne til å gjøre seg forstått i forskjellige sammenhenger, i forhold til venner og voksne. Barnets påkledning er passende i forhold til alder, kjønn, vær og kultur. Barnets ytre framtoning, herunder også renslighet og hygiene.</p> <p>Selvstendighet: Barnet kan ta vare på egen hygiene og sørge for mat og drikke i henhold til alder. Barnets håndtering av risiko og farlige</p>	<p>vanligvis er, om det samspillet som er observert rimer med barnets fungering, og om det observerte rimer med fakta.</p> <p>Barnets kompetanse, fungering, tilpasning: Kartlegging av barnet når det gjelder utviklingsmessige milepæler. Herunder, fin- og grovmotorisk kompetanse, sosial fungering, atferd/moral, emosjonell fungering, kognitiv og språklig kompetanse. Beskrivelse av hygiene, kropp og klær. Oppmøte og fravær i skole og barnehage. Frafall i videregående skole.</p> <p>Beskrivelse av utredninger der PPT, BUP eller habiliteringstjeneste. Beskrivelse av kognitiv fungering, oppmerksomhet, konsentrasjon og sosial fungering gjennom testresultater (WISC, DPICS, ECBI, CBCL)</p> <p>Sjekkliste 3.1 (Kvillo, 2015) beskriver barnets kompetanse, fungering og tilpasning, og består av punkter som eksempelvis ansvarsfølelse for seg selv og andre, modenhet i moralske vurderinger, empati med andre versus følelsesmessig kulde, utnyttelse av egne evner og talent versus selvhemming og stagnasjon, målrettethet og hensiktsmessighet i strategivalg for å nå målene etc.</p>
--	---	---

<p>så mye tid på en aktivitet at det har negativ innvirkning på livssituasjonen? Henger barnet sammen med personer som ruser seg? Har barnet en normbrytende eller kriminell atferd eller utsetter seg selv for fare eller risiko?</p>	<p>situasjoner. Barnet aksepterer hjelp fra voksne i det daglige og vet hvem det skal kontakte hvis det trenger hjelp. Barnets modenhet og oppfattelse av fare er aldersadekvat.</p>	<p>Risikofaktor nummer: 5 (sosial tilbaketrukket), 13 (utøver kriminalitet), 14 (promiskuøs livsstil)</p>
--	--	---

8.2.4 Barnets sosiale relasjoner

BBIC omtaler tre delområder som vi har plassert under *barnets sosiale relasjoner*; relasjoner til foreldre, relasjoner til andre barn og voksne og lek og fritid. Hjelpespørsmål for relasjon til foreldre omhandler ulike kvaliteter ved relasjonen mellom foreldre og barn sett fra barnets side, som åpenhet, foreldrenes engasjement i barnas hverdag, grensesetting, barnets praktiske eller emosjonelle ansvar for søsken eller husarbeid, eksponering for foreldrenes rusmisbruk etc. Relasjon til andre barn og voksne gjelder eventuelle belastninger knyttet til barnets søsken, relasjon til venner, inkludert aktivitet på internett og foreldrenes kjennskap til og oppfatning av disse, evne til å etablere og beholde relasjoner, endringer i relasjoner, å bli mobbet eller mobbe andre, trygghet sammen med slektninger og venner av familien, ukritisk i kontakt med ukjente voksne etc. Lek og fritid undersøkes i forhold til barnets alder, særlige interesser og deltaking i fritidsaktiviteter?

ICS omtaler fem delområder som er plassert under *barnets sosiale relasjoner*: Fritidsaktiviteter og interesser, Sosial omgang med og relasjoner til barn og voksne utenfor familien, og Familieforhold, som videre er inndelt i forhold til foreldre, søsken og til andre slektninger. For fritidsaktiviteter og relasjoner til barn/voksne utenfor familien omtales evne til å etablere og fastholde vennskap, og om fritiden tilbringes sammen med venner eller alene. Det gjelder også barnets muligheter for å være sammen med venner og ha de på besøk hjemme, og for deltakelse i private og offentlige fritidstilbud. For forholdet til foreldre, søsken og slektninger påpekes at dette gjelder barnets opplevelse av relasjonene, og at også steforeldre, stesøsken, halvsøsken etc. inkluderes her.

Kvellomalen har ikke et eget område for «barnets sosiale relasjoner», men flere av seksjonene inneholder tema som er plassert her. Dette gjelder seksjon 7.3 «barnets deltakelse i aktiviteter/stimulering av barnet», seksjon 8 «barnets meninger og ønsker» og seksjon 11 «generell familiefungering». Når det gjelder barnets deltakelse i aktiviteter, skal det gis en oversikt over stimuleringen barnet får, hvilke organiserte fritidstilbud barnet deltar i og hva barnet/familien gjør i løpet av en vanlig uke. For barnets meninger og ønsker er det viktig å beskrive hvordan barnet opplever sin situasjon, og hvilke ønsker og behov barnet selv har

ytret. Det foreslås å bruke hjelpemidler som Barnesamtalen, Samtalebilder, Euro-ADAD, Child Attachment Interview og sosiale nettverkskart. Stikkord for å utrede familiefungering er å beskrive om noen av barna har en parentifisert rolle, om omsorgspersonen opplever barna som overveiende negativt eller ekstremt positivt. Herunder om barnet har eldre søsken som bor hjemme, og om det er betydelig engasjement og involvering av andre personer i familielivet. For dette delområdet anbefales å gjengi eventuelle resultater fra «Atypical maternal behavior system for assessment and classification» (AMBIENCE). For en mer detaljert beskrivelse av den informasjon som konkret etterspørres i de tre malene, se tabell 1d.

Tabell 1d: Barnets sosiale relasjoner

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Relasjon til foreldre: Hvordan er barnets relasjon til foreldrene? Har barnet en nær og kontinuerlig kontakt med foreldrene? Kan barnet snakke åpent med foreldrene om bekymringer eller saker som en behøver hjelp med eller om vanskeligheter i familien? Opplever barnet at foreldrene bryr seg om deres hverdag? Hvordan opplever barnet foreldrenes grensesetting, urimelig strenge eller ingen grenser? Må barnet ta urimelig stort ansvar for søsken, husarbeid eller for å hjelpe foreldrene? Må barnet ta et emosjonelt ansvar for sine foreldre? Eksponeres barnet for foreldrenes rusmisbruk?</p> <p>Relasjon til andre barn og voksne: Hvordan er barnets relasjon til søsken? Har barnet søsken som er en negativ belastning gjennom antisosial atferd? Hvordan er barnets relasjon til venner, inklusive kontakter på internett, hvilken kjennskap til og oppfatning har foreldre av barnets venner? Har barnet en</p>	<p>Relasjoner til barn og voksne utenfor familien: Barnet leker aldersadekvat med andre. Barnet er i stand til å få og beholde venner og har minst en nær venn. Barnet har selvtillit og er åpen overfor andre venner og er regelmessig sammen med venner. Barnet viser omsorg for andre. Barnet har venner i omgangskretsen som kan utgjøre en risiko, for eksempel hyppig involvert i mobbing eller antisosial atferd, fokus på vekt og slanking, og rusbruk. Barnet mobber andre.</p> <p>Fritidsaktiviteter og interesser: Leker selvstendig. Er motivert for og glad i sport, og/eller har venner som er interessert i eller oppmuntrer til aktivitet. Barnet deltar i organiserte fritidsaktiviteter, har flere fritidsinteresser. Barnet er mye alene, bruker tid alene på å spille eller på sosiale medier og chatfora. Barnet er hemmelighetsfull med hensyn til hvem det snakkes med på sosiale medier,</p>	<p>Barnets deltakelse i aktiviteter/stimulering av barnet: Gi en oversikt over stimuleringen barnet får. Beskriv organiserte fritidstilbud. Beskriv hva barnet/familien gjør i løpet av en vanlig uke.</p> <p>Barnets meninger og ønsker: Beskriv hvordan barnet opplever sin situasjon, og hvilke ønsker og behov barnet selv har ytret. Kan bruke metoder som Barnesamtalen, Samtalebilder, Euro-ADAD, Child Attachment Interview. I en del samtaler kan det være nyttig å tegne opp sosiale nettverkskart.</p> <p>Familiefungering: Beskrivelse av om noen av barna har en parentifisert rolle, om omsorgspersonen opplever barna som overveiende negativt eller ekstremt positivt. Beskriv kommunikasjonsstilen i familien, vurder om familien er barnestyrt eller voksenstyrt, vurder om det er en matriarkalsk familie eller patriarkalsk familie. Beskriv konfliktnivå mellom voksne og mellom voksne/barn. Samarbeidsferdigheter er også relevant.</p>

<p>nær venn eller har barnet vansker med å etablere/beholde relasjoner til jevnaldrende? Er barnet ofte i konflikter i lek med søsken eller andre barn? Har barnet en mulighet for å omgås og ta med venner hjem? Har det skjedd en nylig endring i barnets relasjon til andre barn? Utsettes barnet for mobbing, diskriminering/ekskludering, eller mobber/utsetter barnet andre barn? Er barnet trygg sammen med slektninger og venner av familien, eller er barnet redd for noen? Er barnet ukritisk i kontakt med ukjente voksne?</p> <p>Lek og fritid: Leker barnet på aldersadekvat måte? Har barnet noen særlige interesser som er viktige for barnet? Deltar barnet regelmessig i fritidsaktiviteter?</p>	<p>barnet har truffet personer det har møtt på sosiale medier.</p> <p>Familierelasjoner; forhold til foreldre, søsken og slektninger: Barnet utviser den forventede tilknytning til sine omsorgspersoner. Barnet har godt forhold til foreldrene og føler seg ivaretatt. Barnet har en langvarig stabil relasjon til minst en voksen. Barnet har et godt forhold til familien. Barnet opplever at foreldre er til stede for barnet når det har behov for det. Barnets opplevelse av relasjonen til hel-, halv- og stesøsken, samt øvrige slektninger.</p>	<p>Beskrivelse av triggere, konfliktopprettholdende /dempende og konfliktløsende forhold i høykonfliktsaker. Beskriv om barnet har eldre søsken som bor hjemme, og om det er betydelig engasjement og involvering av andre personer i familielivet.</p> <p>Gjengi resultater fra Atypical maternal behavior system for assessment and classification (AMBIENCE). Dette er ikke en del av Kvellomalen men resultater fra AMBIENCE kan tas med her dersom de foreligger og vurderes relevant.</p> <p>Risikofaktor nummer: 8 (vansker med å etablere vennskap), 9 (mobbing)</p> <p>Beskyttelsesfaktor nummer: 34 (barnet er prososial, lett å like og preges av optimisme og positivt selvbilde), 35 (venner og prososialt fellesskap)</p>
--	--	---

8.2.5 Oppsummerende sammenligning av malene på området barnets utvikling

Området helse (tabell 1a) omfatter i stor grad de samme temaer for informasjonsinnhenting i de tre malene, med fokus på barnets fysiske og psykiske helse og utvikling. En forskjell mellom malene er at både BBIC og ICS har egne delområder om tilgang til eller bruk av helsetjenester og forebygging ved rutinemessig oppfølging/kontroll, mens Kvellomalen ikke omtaler disse temaer spesifikt.

Området skole og læring (tabell 1b) er ikke behandlet som et eget tema i Kvellomalen, men delområdet «barnets kompetanse/fungering/tilpasning» (se Barnets følelser og atferd) ivaretar spørsmål om kognitiv og språklig kompetanse. Under dette punktet etterspørres også informasjon om barnets fravær i barnehage/skole. Både BBIC og ICS omtaler trivsel som et eget delområde; men dette er ikke omtalt spesifikt i Kvellomalen. Heller ikke skolerresultater og studieplanlegging (BBIC) eller motivasjon (ICS) omtales spesifikt i Kvellomalen.

Området følelser og atferd (tabell 1c) inneholder også flere av de samme tema for informasjonsinnhenting i alle malene, men med ulik begrepsbruk og inndelinger, særlig for Kvellomalen. Samspillstema er utførlig beskrevet i Kvellomalens omtale av «barnets involvering av og reaksjon på omsorgspersonen (seksjon 12.2). Kvellomalens seksjon om «barnets kompetanse/fungering/tilpasning» (seksjon 7.1), dreier seg om flere delområder som er omtalt i BBIC og ICS, som følelsesmessig og atferdsmessig fungering og sosial kompetanse. Også kognitive og utviklingsmessige milepæler er inkludert under dette delområdet i Kvellomalen, jfr. omtale av barnets helse og skole og læring (tabell 1a og 1b), og det finnes hjelpemidler knyttet til ulike aldersgrupper.. Kvellomalen foreslår i tillegg bruk av en rekke standardiserte instrumenter og testresultater for å utrede barnets fungering på ulike områder. Standardiserte metoder er også nevnt som arbeidsverktøy i de andre malene, men uten at de er spesifisert i særlig grad (se gjennomgang i Appendiks 1).

Området barnets sosiale relasjoner (tabell 1d) er i BBIC og ICS omtalt med delområder som relasjon til andre barn og voksne og relasjon til familiemedlemmer som foreldre, søsken og andre slektninger. Også området fritidsaktiviteter er tatt med her. Kvellomalen har ikke et eget område for sosiale relasjoner, men relevante temaer er hentet fra flere av malens seksjoner.

Dette gjelder «barnets deltakelse i aktiviteter/stimulering av barnet» (seksjon 7.3), «barnets meninger og ønsker» (seksjon 8), «generell familiefungering» (seksjon 11). Barnets meninger og ønsker er ikke omtalt som eget tema for informasjonsinnhenting i BBIC og ICS, og er slik sett særmerket for Kvellomalen. I den metodiske støttelitteraturen til BBIC/ICS er imidlertid barnets deltakelse og meninger viet stor oppmerksomhet i forbindelse med framgangsmåte. Når det gjelder relasjonen til foreldre/søsken er dette ikke et eget tema for informasjonsinnhenting i Kvellomalen, men i temaet «generell familiefungering» omtales barnets rolle i familien, parentifisering, maktforhold, kommunikasjonsstil, konflikter, samarbeidsferdigheter etc. De tester og metoder som omtales i Kvellomalen er nærmere beskrevet og vurdert i Appendiks 1.

Et hovedinntrykk etter sammenligningen av tema og delområder for informasjonsinnhenting om Barnets utvikling i Kvellomalen sett i forhold til BBIC/ICS, er at det er forholdsvis stor grad av samsvar mellom malene. Selv om Kvellomalen har en annen inndeling og formulering av temaer enn BBIC/ICS, synes det å være mange likheter i tematisk innhold når informasjonen blir stykket opp og sammenlignet.

Av forskjeller som kan trekkes fram er at Kvellomalen synes å ha en sterkere vektlegging av informasjon om barnets *følelser og atferd*, blant annet ved bruk av testresultater fra ulike kartleggingsinstrumenter. Også betydningen av å observere og vurdere samspill mellom foreldre og barn, tillegges stor vekt. Barnets meninger og ønsker omtales som eget deltema i Kvellomalen, men er ikke inkludert i tema for informasjonsinnhenting i BBIC/ICS. Selv om de andre malene vektlegger informasjon om barnets meninger og ønsker i ulike faser av det metodiske arbeidet, kan et eksplisitt fokus på dette som eget deltema ha en viktig bevisstgjørende funksjon i utredningsarbeidet. En svakhet ved denne seksjonen i Kvellomalen er likevel at det ikke fremgår hva det er man bør etterspørre barnets meninger om. Denne seksjonen fungerer således mer som en generell påminnelse om å snakke med barnet enn som en oversikt over tema man bør vurdere å snakke med barn om.

En forskjell mellom malene på området barnets *fysiske og psykiske helse* er at både BBIC og ICS har egne delområder om tilgang til eller bruk av helsetjenester og forebygging ved

rutinemessig oppfølging/kontroll, mens Kvellomalen ikke omtaler disse temaer spesifikt. Områder som synes mindre tydelig vektlagt i Kvellomalen enn i de andre malene, er også *skole og læring og sosiale relasjoner*. Mens disse områdene er trukket fram som egne fokus for informasjonsinnhenting i BBIC/ICS, er de i Kvellomalen integrert under andre tema, og slik sett mindre synlige. En tydeliggjøring av tema knyttet til ulike arenaer av barnets liv som skole og sosiale relasjoner synes viktig for å gjøre en helhetsvurdering av barnets utvikling og fungering.

Oppsummert synes Kvellomalen å ha et noe sterkere fokus på individuelle forhold ved barnet og det nære samspillet i familien, mens barnets fungering og relasjoner på andre arenaer synes dårligere ivaretatt. Det vises for øvrig til Kvellomalens avkryssingsliste for risiko- og beskyttelsesfaktorer, som i noen grad supplerer de nevnte manglene.

8.3 Foreldrenes omsorgskapasitet

Kartlegging av foreldrenes omsorgskapasitet slik det beskrives i de tre malene kan sammenlignes på fire hovedområder. Disse er (i) *Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner*, (ii) *Stimulering, veiledning og grensesetting* (iii) *Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet* (iv) *Barnets sikkerhet og foreldrenes evne til å beskytte barnet*.

8.3.1 Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner

Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner inneholder tema knyttet til foreldres ivaretagelse av grunnleggende fysisk og materiale omsorg, hverdagsrutiner i hjemmet og barnets ansvar i hjemmet.

I BBIC er det utformet spørsmål under seksjonen *grunnleggende omsorg*, der en skal innhente informasjon om foreldrenes evne til å dekke barnets grunnleggende behov (eksempelvis mat, hygiene, klær, medisinske behov og så videre.) Det er også en gruppe spørsmål vedrørende hverdagsrutiner (søvn, mat og oppmøte i skole), samt noen spørsmål under overskriften *Ansvar* (for eksempel ansvar for husarbeid og søsken).

I ICS brukes de samme overskrifter som i BBIC: *Grunnleggende omsorg*, *hverdagsrutiner* og *Ansvar*. Innholdet i disse er i stor grad sammenfallende med BBIC.

I Kvellomalen inngår spørsmål om *grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner* som del av karleggingen av omsorgspersonens samspill med barnet (seksjon 12). Malen synes i hovedsak å vektlegge betydningen av rutiner for å skape trygghet og forutsigbarhet for barnet, og hvilken betydning dette har for barnets selvstendighet og utvikling. I denne sammenheng etterspørres informasjon om familiens rutiner bidrar til forutsigbarhet for barnet og om det bidrar til å hjelpe barnet i selvstendighetsutvikling. Saksbehandler skal ut fra observasjoner i hjemmet, samtaler med foreldre og opplysninger fra skole/barnehage samtaler gjøre en vurdering av om rutiner er mangelfulle, for rigide eller for omskiftelige. I vurderingen skal det vektlegges hvilke konsekvenser det har for barnet. I den samme seksjonen inntas også beskrivelse av barnets renslighet og påkledning samt foreldrenes oppfølging av barnet i forbindelse med skole/barnehage. Kvellomalen har ingen egen seksjon om barnets ansvar i hjemmet i forhold til å vurdere om barnet må påta seg ulike «voksenoppgaver» (stort praktisk og følelsesmessig ansvar for søsken og foreldre). I Kvellomalen kan dette likevel inngå i en vurdering av om barnet har en parentifisert rolle i familien. Dette kan beskrives i seksjon 11 ”Generell familiefungering”. For en mer detaljert beskrivelse av den informasjon som konkret etterspørres i de tre malene, se tabell 2a.

Tabell 2a: Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Grunnleggende omsorg: Får barnet mat, drikke og egnet påkledning? Passer foreldrene på barnets hygiene? Har barnet soveplass og rene sengeklær? Påser foreldrene at barnet får tilstrekkelig søvn? Våkner foreldrene om natten når barnet er våkent? Påser foreldrene at barnet får hjelp med medisinske behov? Har foreldrene tidligere søkt hjelp på grunn av barnets ulykke eller skade (hvis ja, er det tegn på at skaden skyldes vold eller omsorgssvikt)? Har foreldrene søkt hjelp fra andre instanser? Følger foreldrene råd fra andre instanser? Har foreldrene vært tilbudt eller deltatt i foreldreveiledning?</p> <p>Hverdagsrutiner: Er barnets hverdag er preget av forutsigbarhet (søvn, mattider, oppmøte i skole/barnehage)? Henter foreldrene barnet selv (barnehage/SFO)?</p> <p>Ansvar: Må barnet hjelpe til i hjemmet på en måte som er rimelig ut fra barnets alder? Har barnet urimelig stort ansvar for husarbeid, pass av søsken, omsorg for voksne, å megle mellom foreldre?</p>	<p>Grunnleggende omsorg: Næring, kosthold og søvn. Hjemmet og barnets seng er relativt rent. Sørger for at barnets hygiene er i orden. Foreldrene tar hånd om barnet når det får skader eller sykdom. Følger opp barnet i forhold til vaksinasjon og lege/tannlege. Foreldrene ivaretar barnets særlige behov ved funksjonsnedsettelse.</p> <p>Hverdagsrutiner: Regelmessighet i spise og leggetider. Foreldre sørger for at barnet kommer sikkert til og fra skole/barnehage. Det er en stabil rutine i barnets hverdag.</p> <p>Ansvar: Barnet oppmuntres til å klare seg selv ut i fra hva som kan forventes ut i fra alder.</p>	<p>Innarbeidede rutiner i familien: Beskrivelse av hvilke innarbeidede rutiner familien har. Dette avdekkes gjennom beskrivelse av når barnet kommer i skole/barnehage, barnets renslighet og påkledning, hvor godt foreldre følger opp informasjon og beskjeder fra skole/barnehage, observasjoner i hjemmet. Vurder om rutiner er for rigide, mangelfulle eller fraværende, eller omskiftelige og uforutsigbare. Ha fokus på hvilke konsekvenser det har for barnet.</p> <p>Beskyttelsesfaktor nummer: 38 (god omsorgsutøvelse)</p>

8.3.2 Stimulering, veiledning og grensesetting

Dette området omhandler beskrivelse av foreldrenes evne til aldersadekvat stimulering av barnet, samt beskrivelser av foreldrenes strategier for grensesetting og veiledning av barnet. Beskrivelse av foreldrenes stimulering av barnet omhandler i BBIC og ICS forhold som hvorvidt barnet har adekvate leker. Det omhandler også barnets mulighet for å delta på fritidsaktiviteter og hvordan foreldrene støtter oppunder dette, samt hvilke muligheter barnet har for å være sammen med venner. I BBIC inkluderes beskrivelse av hvordan foreldrene engasjerer seg i barnets fritid og venner. I ICS inkluderes beskrivelser av hvordan foreldrene stimulerer barnet gjennom lek og samvær med barnet. I Kvellomalen ivaretas fritidsaktiviteter i seksjon 7.3 "Barnets deltagelse i aktiviteter/stimulering av barnet". I hjelpeteksten til denne seksjonen av Kvellomalen fremgår at kartleggingen skal være en beskrivelse av hva barnet gjør i løpet av en vanlig uke, og at målsettingen er å gi en oversikt over hvilken stimulering barnet får. Kvellomalens seksjon for aktiviteter/stimulering er nærmere omtalt under området "kartlegging av barnets sosiale relasjoner" (tabell 1d).

I BBIC kartlegges foreldrenes oppdragelsestrategier. Sentralt her er i hvilken konsistens det er i foreldrenes håndheving av regler samt på hvilken måte og i hvilket omfang foreldre anvender ros, belønninger, trusler og straff. Det bør også vurderes om regler og grenser er rimelige utfra barnets alder og modenhet. I tillegg til disse temaene nevnt over inneholder ICS også vurdering av om foreldrene opptrer som gode forbilder i hverdagen ved å modellere konfliktløsning og prososial atferd.

I Kvellomalen er grensesetting og veiledning av barnet inkludert i seksjon 12.3.2 I denne seksjonen kartlegges om foreldrenes grensesetting er rimelig og konsistent og hvilke oppdragelsesstrategier foreldrene anvender, herunder bruk av oppmuntring og straffende tiltak og hvordan foreldre fremstår som rollemodeller for konfliktløsning. Malen inkluderer også i hvilken grad foreldrene beskytter barnet fra å leke på farlige steder samt er kritiske til hvem barnet er sammen med, jamfør seksjonen «tilsyn med og beskyttelse av barnet». Dette omtales nærmere i kapittelet om foreldrenes evne til å beskytte barnet (jamfør tabell 2d).

For detaljert framstilling av informasjon som skal innhentes se tabell 2b.

Tabell 2b: Stimulering, veiledning og grensesetting

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Stimulering og engasjement: Får barnet tilstrekkelig stimulans ut fra alder og forutsetninger? Er leker tilpasset barnets alder, fritidsaktiviteter for barnet, og får barnet ha med seg venner hjem? Får barnet utvikle sin selvstendighet ved å dra på utflukter og utvikle vennskap på egen hånd? Engasjerer foreldrene seg i barnet, følger med på barnets aktiviteter på internett? Viser foreldrene interesse for barnets skolegang? Stiller foreldrene for høye eller for lave krav til barnet? Støtter foreldrene barnet med lekser? Hjelper foreldrene barnet til å klare seg selv? Søker foreldrene råd fra skole/barnehage og følger de rådene?</p> <p>Veiledning og oppdragelsesstrategier: Vet foreldrene hvor barnet befinner seg? Oppdras barnet med både kjærlighet og kontroll? Støtter foreldrene hverandre og er konsekvente med hensyn til regler? Hvilke oppdragelsesstrategier brukes? Bruker foreldrene trusler eller straff? Begrenser foreldrene barnet i hvordan det kler seg, omgang med venner, hvor det får gå og hva det får gjøre på fritiden? Begrenser foreldrene barnet i livsvalg (for eksempel utdanning og kjærestere)? Opplever foreldrene at de går over grensen i</p>	<p>Stimulering: Oppmuntrer foreldrene barnet til å drive med sport eller annen fysisk eller sosial aktivitet? Barnet har aldersadekvate leker. Foreldre oppmuntrer barnet til å snakke og delta i samtaler. Stimulerer barnet gjennom lek, musikk, høytlesning og lignende. Oppmuntrer barnet til å lære nye ting og ferdigheter, og sørger for transport til fritidsaktiviteter. Søker hjelp og råd hvis de har problemer med barnet.</p> <p>Veiledning og grensesetting: Har positive forventninger til barna. Følger opp lekser og skolegang. Foreldrene snakker med barnet om hva det har opplevd i løpet av dagen. Foreldrene har en positiv foreldrestil, opptrer ikke truende/straffende osv. Foreldrenes væremåte er konsistent. Foreldrene oppmuntrer barnet til å klare seg selv i forhold til alder. Foreldrene reagerer likt og forutsigbart. Foreldrene støtter hverandre når det gjelder å overholde familieregler. Vet hvor barnet er. Foreldrene overlater barnet til seg selv. Foreldrene bruker forskjellige positive metoder for å oppnå god oppførsel. Foreldrenes konfliktløsning er et godt eksempel for barna. Foreldrene roser barnet når det utviser god sosial atferd. Ser barnets sterke sider og støtter utviklingen av den. Foreldrenes spisevaner og fysiske aktivitet er et godt eksempel for barnet. Foreldrene lærer barnet sosiale spilleregler i</p>	<p>Grensesetting: Vurder grensesetting ut fra følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Om grensene er rimelige versus urimelige. o Om grensene er konsistente eller varierer med omsorgspersonens humør. o Om grensene forklares der det er rimelig å forvente. o Om omsorgspersonen klarer å få barnets oppmerksomhet når beskjeder skal gis. o Om omsorgspersonen har urimelig mye snakking slik at poenget i beskjeden forsvinner eller om det snakkes for lite slik at barnet ikke får nødvendig støtte. o Om omsorgspersonen skaper positiv ledelse ved oppmuntring, støttende kommentarer, ros, eller om det i hovedsak blir mye negativitet som påbud, trusler og bruk av konsekvenser. o Om omsorgspersonen benytter trusler, om det gis rimelige eller

konflikter med barna? Har foreldrene tanker om å slå barnet eller truet med å slå?	omgang med andre barn. Foreldrene føler seg maktesløse i forhold til å håndtere barnets atferd.	urimelige konsekvenser når barnet ikke følger grenser/regler.
		Barnets deltakelse i aktiviteter og stimulering av barnet: oversikt over barnets fritidsaktiviteter og hva barnet gjør i løpet av en vanlig uke.

8.3.3 Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet

Dette området inkluderer barnets stabilitet i kontakt med sine omsorgspersoner, samt foreldrenes evne til følelsesmessig regulering, støtte og beskyttelse av barnet.

Omsorgspersonens *følelsesmessige tilgjengelighet* er tema i alle malene, men det anvendes ulik terminologi. I BBIC og ICS deles temaet inn i tre underkategorier. Stabilitet i kontakt handler om kontinuitet i omsorgspersonenes kontakt med barnet. Følelsesmessig regulering og beskyttelse omhandler hvordan foreldre hjelper barnet å håndtere sine følelser eller legger press på barnet. Følelsesmessig støtte og varme dreier seg om hvordan foreldre viser kjærighet og varme overfor barnet eller om de framstår som avvisende.

I Kvellomalen er *følelsesmessig tilgjengelighet* beskrevet i seksjon 12.1. Malen inneholder ikke noen egen seksjon for beskrivelse av hvilken fysisk tilgjengelighet og kontinuitet det er i omsorgen for barnet med hensyn til hvor mange omsorgspersoner barnet må forholde seg til i hverdagen, eller i hvilken grad det er kontinuitet og stabilitet i omsorgen. Dette er heller ikke tematisert i hjelpeteksten til Kvellomalen. Foreldrenes evne til å forstå barnet er omtalt i seksjon 10 ”Omsorgspersonens forståelse av barnet og ansvaret som ligger til å være omsorgsgiver”. Kvellomalens fokus er her på å utrede foreldrenes mentalisering. For vurdering av foreldres mentalisering henviser malen til boka *Barn i Risiko* (Kvello, 2015), nærmere bestemt informasjonsboks 2.13, samt sjekklister 2.3 og 2.4. Informasjonsboks 2.13 inneholder 23 spørsmål som foreslås brukt for å belyse (i) hvordan foreldrene beskriver barnet sitt, (ii) hvordan foreldre forstår barnet i ulike situasjoner og (iii) hvordan foreldre beskriver og forklarer konkrete hendelser og handlinger knyttet til samspillet med barnet. Sjekkliste 2.3 inneholder syv spørsmål som i henhold til Kvellomalen skal bidra til å belyse om barn inngår i parentifiserende mønstre. I disse spørsmålene bes foreldre fortelle om spesifikke episoder der (i) foreldre kom godt overens med barnet, (ii) var irritert eller sint på barnet, (iii) følte glede og stolthet for barnet, eller der det (iv) oppsto vanskelige situasjoner der foreldrene kom til kort i det å være foreldre. Sjekkliste 2.4 inneholder seks kriterier for vurdering av foreldrenes mentalisering som saksbehandler skal gjøre etter et intervju med foreldrene. Disse kriteriene anvendes for å vurdere om forelderens forståelse av barnet er på en nyansert og positiv måte.

Denne vurderingen er skjønnsmessig. I Kvellomalen anbefales det å bruke standardiserte metoder som Parent Development Interview (PDI) og Working Model of the Child Interview (WMCI) som ledd i kartlegging av foreldrenes mentalisering. Disse intervjuene inngår imidlertid ikke i selve malen.

Tabell 2c: Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Stabilitet i kontakt: Har foreldrene en nær og kontinuerlig kontakt med barnet? Sørger foreldrene for at små barn ikke utsettes for flere og lengre kontinuitetsbrudd enn nødvendig? Støtter foreldrene hverandre når det gjelder å se til stabilitet i hverdagen, barnets følelsesmessige behov og ved separasjon fra den andre forelderen? Sørger foreldrene for at barnet opprettholder kontakt med personer som er viktige for barnet?</p> <p>Følelsesmessig regulering og beskyttelse: Støtter foreldrene barnet i dets følelsesmessige utvikling? Kan foreldrene hjelpe barnet i å roe seg ned om det er trist eller sint, belaster foreldrene barnet emosjonelt med egne problemer, kan foreldrene sette barnets behov foran sine egne? Lar foreldrene seg trøste av barnet?</p> <p>Følelsesmessig støtte: Kan foreldrene vise kjærlighet og varme overfor barnet eller framstår de som strenge og avvisende? Har de kroppskontakt med barnet? Er foreldrene stolte av barnet og snakker godt om barnet til andre? Hvilke tonefall anvender foreldrene i samtale med barnet? Har foreldrene forståelse av hva barnet behøver, lytter de til og respekterer de barnets meninger? Kan foreldrene være en støtte for barnet på internettarenaer?</p>	<p>Stabilitet i kontakt: Et begrenset antall voksne yter omsorg for barnet og det er kontinuitet i forhold til omsorgsyterne. Foreldrenes væremåte og følelser for barnet er konsistente.</p> <p>Følelsesmessig regulering og beskyttelse: Foreldrene støtter og hjelper barnet hvis det oppstår vanskeligheter i skolen eller barnehagen. Foreldrene legger for stort press på barnets skoleprestasjoner. Foreldrene er ofte på slankekur eller snakker med barnet om å slanke seg.</p> <p>Følelsesmessig varme: Foreldrene har positive følelser for barnet. Barnet er et akseptert medlem av familien. Foreldrene støtter utviklingen av barnets selvtillit. Støtter og hjelper barnet hvis det utsettes for mobbing. Det er et</p>	<p>Sensitivitet i samspill med barnet: Vurder om omsorgspersonene viser varme/aksept/kjærlighet gjennom å vurdere mengde og form på blikk-kontakt, fysisk nærhet og berøring, ros, bekreftelse og oppmuntring. Vurder om foreldrene lykkes med å roe og nedregulere barnet. Vurder om foreldrene viser empati med og føler sympati for barnet. Vurder om foreldrene har hensiktsmessige måter å ta kontakt med barnet. Vurder om foreldrene responderer hensiktsmessig på barnets initiativ. Vurder om foreldrene er emosjonelt tilgjengelig gjennom oppmerksomhetsgrad, aktiv lytting, innlevelse, rytme og gjensidighet i turtaking, speiling, affektinntoning og så videre.</p> <p>Mentalisering: Beskriv omsorgspersonens mentalisering, med utgangspunkt i sjekkliste 2.13 (Kvello, 2015): Nevn fem ting som karakteriserer og er typiske for barnet, hva er de mest tiltalende og krevende sidene ved barnet, fortell om episoder der barnet har gjort deg stolt, fortell om situasjoner som pleier å tilspisse seg mellom barnet og deg, og så videre.</p> <p>Beskriv essensen fra samtaler der det er brukt Parent Development Interview (PDI) eller Working model of the child interview (WCMI).</p>

Snakker foreldre åpent med barnet om vanskeligheter i familien som for eksempel alkohol eller konflikter?	varmt og kjærlig forhold mellom omsorgsyterene i familien.	Beskyttelsesfaktor nummer: 41 (barnets tilgang på voksne som investerer tid og har positive emosjoner for barnet)
---	--	--

8.3.4 Barnets sikkerhet og foreldrenes evne til å beskytte barnet.

Denne seksjonen omhandler kartlegging av foreldrenes tilsyn med og beskyttelse av barnet fra fysisk og psykisk vold eller seksuelt misbruk og utnytting. Den handler også om foreldrenes beskyttelse av barnet fra å være vitne til eller bli utsatt for vold og overgrep.

I BBIC skal det foretas vurderinger dersom barnet har vært utsatt for noen former for vold eller overgrep. etterspørres om barnet har blitt utsatt for eller vært vitne til psykisk, fysisk eller seksuell vold, trusler eller utnytting av ulike typer, utført av foreldre, andre voksne eller jevnaldrende. Det etterspørres også om barnet vært på sykehus/legevakt gjentatte ganger med oppdiktede symptomer, og om barnet tas hånd om av voksne som kan ha til hensikt å skade eller utnytte barnet. Det etterspørres videre hvordan foreldrene er i stand til å beskytte barnet fra vold eller overgrep i fremtiden, og hvordan foreldrene ser på det. I ICS er det utformet påstander som det skal tas stilling til, for eksempel ”Foreldrene sørger for at barnet ikke omgås jevnaldrende eller voksne som kan utgjøre en risiko”.

I Kvellomalen inngår foreldrenes tilsyn med og beskyttelse av barnet. Dette omhandler om foreldrene vet hvor barnet er og hvem det er sammen med, om de passer de at barnet ikke leker på farlige steder og er kritiske til hvem som passer barnet og hvem det har kontakt med på facebook/internett. Det gjelder også tilsyn med barnet med tanke på å forebygge ulykker, utnyttelse og overgrep samt foreldrenes monitorering av barnet i hverdagslige sammenhenger. Spesifikke omsorgs- og familieforhold gjelder mistanker eller påstander om forhold som kan knyttes til straffeloven. Her beskrives alle former for vold, herunder oppdragervold og fysisk mishandling, partnervold, familievold, materiale vold, psykisk vold, latent vold og kjønnslemlestelse av jenter. Det gjelder også alle former for seksuelle overgrep, herunder upassende seksuell kontakt, vaginal, oral eller anal stimulering og inntrengning, incest, seksuell utnyttelse eller vold, upassende fysisk nærhet etc.

For detaljert framstilling av informasjon som etterspørres i malene vises det til tabell 2d.

Tabell 2d: Barnets sikkerhet og foreldrenes evne til å beskytte barnet

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Beskyttelse mot fysisk og psykisk vold: Hvis det har framkommet at barnet har vært utsatt for fysisk eller psykisk vold: Hvordan ser foreldrene på situasjonen? Kan de beskytte barnet nå og framover? Hva skal til for at barnet ikke på nytt skal utsettes for dette? Har foreldrene forståelse for skadelige effekter av vold og for barnets behov for støtte?</p> <p>Beskyttelse mot å være vitne til konflikter eller vold mot voksne: Er det alvorlige konflikter mellom foreldrene? Hvordan løser foreldrene konflikter? Anvendes partnervold? Anvender en av foreldrene krenkende eller nedlatende ord mot sin partner? Utøver en av foreldrene sosial eller økonomisk kontroll av sin partner?</p> <p>Beskyttelse mot seksuelle overgrep, å være vitne til vold eller bli utnyttet: Hvis barnet har vært vitne til vold, seksuelle overgrep, eller former for utnyttning så etterspørres samme informasjon som under overskriften har vært utsatt for vold, tabell 1d.</p> <p>forts. neste side</p>	<p>Sikkerhetsaspekter: Foreldrene sørger for at barnet ikke omgås jevnaldrende eller voksne som kan utgjøre en risiko for han. Foreldrene beskytter barnet mot folk som utviser underlig eller skremmende atferd. Foreldrene lærer barnet å passe på seg selv, for eksempel i trafikken eller ved å snakke med fremmede. Barnet advares mot å utvise voldelig atferd. Søskene er oftest snille med barnet.</p> <p>Foreldre beskytter barnet mot overgrep. Foreldrene utsetter barnet for psykiske overgrep som hyppig kritikk, fiendtlighet og nedsettende omtale, roping og så videre. Forholdet mellom foreldrene er preget av fysisk eller psykisk vold.</p> <p>Foreldrene beskytter barnet mot fysiske, psykiske og seksuelle overgrep. Foreldrene er oppmerksomme på barnets atferd og kontakter på internett, samt sikkerhet på internett. Barnet</p>	<p>Tilsyn med og beskyttelse av barnet: Vet foreldrene hvor barnet er, hvem det er sammen med, når det er på turer og reiser med andre eller overnatter hos andre. Passer de på at barnet ikke leker på farlige steder, er kritiske til hvem som passer barna og hvem barnet er i kontakt med på Facebook/Internett /mobiltelefon?</p> <p>Spesifikke omsorgs- og familieforhold: Vurder om det foreligger mistanker eller påstander som kan knyttes til straffeloven.</p> <p>Vold: Beskrivelse av alle former for vold, herunder oppdragervold og fysisk mishandling, partnervold, familievold, materiale vold, psykisk vold, latent vold, kjønnslemlestelse av jenter.</p> <p>Seksuelle overgrep: Alle former for seksuelle overgrep, herunder upassende seksuell kontakt, vaginal, oral eller anal stimulering og inntrengning. Incest, seksuell utnyttelse, herunder å ta del i pornografi eller seksualisert posering, prostitusjon. Seksualisert ladet forføring, herunder å vaske eldre barn grundig nedentil, inspiserings av kjønnsorgan under påskudd av å hjelpe, barnet sover i omsorgsgivers seng etter at det skulle sove alene, upassende fysisk nærhet, stadig berøring og kos for egen tilfredsstillelse. Seksualisert vold. Uetisk veiledning av barna, det vil si aktiv involvering i eller ikke å hindre barn i å ha skadelige relasjoner til betydelig eldre kjærester.</p>

<p>Vold, overgrep og utnyttning: Har barnet blitt utsatt for psykisk vold, eller nedverdiggende omtale? Har barnet blitt truet, slått eller kontrollert av foreldre eller noen i familien? Har barnet vært på sykehus/legevakt gjentatte ganger med oppdiktede symptomer? Har barnet vært utsatt for æresrelatert vold, trusler? Har barnet blitt utsatt for vold, krenking eller trusler av jevnaldrende eller kjærester? Har barnet opplevd vold/ trusler om vold mot husdyr eller eiendeler? Har barnet vært vitne til vold eller trusler om vold? Har barnet vært involvert i sex som vitne eller deltaker? Har barnet vært utnyttet seksuelt gjennom menneskehandel, barnepornografi/prostitusjon? Har barnet vært tvunget til å arbeide, tigge eller begå kriminelle handlinger? Er barnets identitet i forhold til folkeregisteret avklart? Tas barnet hånd om av voksne som kan ha til hensikt å skade eller utnytte barnet?</p>	<p>beskyttes mot å overvære eller bli utsatt for voksnes seksuelle atferd.</p>	<p>Risikofaktor nummer: 7 (barnet har vært utsatt for omsorgssvikt mishandling eller utnyttning)</p>
--	--	---

8.3.5 Oppsummerende sammenligning av malene på området foreldrenes omsorgskapasitet

Kvellomalen har færre detaljerte hjelpespørsmål om *grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner* (tabell 2a). Malen skiller seg fra BBIC/ICS ved at den ikke inneholder konkrete vurderingspunkter om barnet får nok søvn, om barnet får nok og riktig mat, om barnet følges opp av foreldrene ved medisinske behov. Malen etterspør heller ikke spesifikk informasjon om foreldrenes samarbeid med og oppfølging av anbefalinger fra andre instanser enn skole/barnehage, som for eksempel tannhelsetjeneste og helsestasjon. Barnets hygiene og påkledning er omtalt som vurderingspunkt under «innarbeidede rutiner i familien» (Kvellomalens seksjon 12.3.1). BBIC etterspør informasjon om hvorvidt barnets arbeidsoppgaver i hjemmet er rimelig utfra barnets alder og søker med dette å identifisere om barnet må ta for stort ansvar for husarbeid og omsorg for andre i familien. Denne vurderingen inngår ikke som eget punkt i ICS eller Kvellomalen, men i Kvellomalen dekkes temaet i vurdering av om barnet har en parentifisert rolle i familien, jfr. seksjon 11 ”Generell familiefungering”. ICS og Kvellomalen vektlegger imidlertid sterkere enn BBIC en undersøkelse av hvordan foreldrene tilrettelegger for at barnet kan utvikle selvstendighet gjennom å bidra i arbeidsoppgaver i familien.

På området *stimulering, veiledning og grensesetting* (tabell 2b) er det enkelte nyanseforskjeller i hvordan hjelpetekstene i de tre malene er formulert og hvilke temaer som er eksemplifisert, men hovedinnholdet i hva som etterspørres er ganske likt.

Når det gjelder området *følelsesmessig tilgjengelighet* (tabell 2c), er dette omtalt på et forholdsvis generelt nivå i BBIC/ICS og vekten er lagt på om foreldrene kan trøste barnet, om de viser kjærlighet og varme og om de støtter og hjelper barnet hvis barnet opplever vanskeligheter. På dette området er Kvellomalen mer detaljert og bruker andre begreper enn ICS og BBIC. I Kvellomalen er det mer fokus på omsorgspersonenes sensitivitet i samspill med barnet som utgangspunkt for å vurdere følelsesmessig tilgjengelighet enn i ICS og BBIC. Saksbehandlere skal for eksempel vurdere om foreldrene har hensiktsmessige måter å ta kontakt med barnet på, om de responderer hensiktsmessig på barnets initiativ, og i hvilken grad spillet viser at foreldrene gir blikkontakt, berøring, speiling og affektinntoning. Når

det gjelder omsorgspersonenes forståelse av barnet og ansvaret som ligger i å være omsorgsgiver, er dette ikke inkludert i BBIC/ICS i egne seksjoner. Dette temaet er gitt større fokus i Kvellomalen. Her omtales dette som foreldrenes mentalisering.

På området som omhandler *barnets sikkerhet og foreldrenes evne til å beskytte barnet* (tabell 2d) skiller BBIC og ISC seg fra Kvellomalen ved at de konkret etterspør foreldres beskyttelse av barna i forhold til å være vitne til vold og overgrep. Kvellomalen har ingen spesifikke punkter om dette, men omtaler tilsyn med barnet med tanke på å forebygge ulykker, utnyttelse og overgrep samt foreldrenes monitorering av barnet i hverdagslige sammenhenger. ICS har videre et punkt om at foreldre regulerer barnets voldelige atferd, og om å lære barnet å passe på seg selv. Dette er ikke tema i BBIC eller Kvellomalen.

Samlet sett skiller innholdet i Kvellomalen seg noe fra innholdet i malene BBIC og ICS. På noen områder ble det identifisert informasjon som inngår i BBIC/ICS, men som synes å være mindre tydelig etterspurt i Kvellomalen. Dette omhandler særlig foreldres oppfølging av grunnleggende omsorg som søvn og ernæring. Andre tema som vurdering av om barnet har for mye ansvar og oppgaver i forhold til husarbeid og pass av søsken er ikke eksplisitt omtalt i Kvellomalen men dette er et av flere deltema som kan inngå i vurdering av om barnet har en parentifisert rolle. Innholdet i parentifiseringsbegrepet er ikke detaljert beskrevet i Kvellomalen men dekkes inngående i boken "Barn i Risiko".

8.4 Familie og miljø

Kartlegging av familie- og miljøfaktorer i de tre malene sammenlignes på fire områder. Disse er (i) nåværende familiesituasjon og foreldrenes problemer, (ii) familiens historikk og fungering, (iii) bolig, arbeid og økonomi og (iv) familiens sosiale nettverk og relasjoner.

8.4.1 Nåværende familiesituasjon og foreldrenes problemer

I alle de tre malene er det tematisert hvordan en skal undersøke nåværende familiesituasjon, men de har noe ulikt innhold i de spørsmål som anvendes som sjekkliste for undersøkelsen. I BBIC etterspørres familiens sammensetning, foreldrenes helse og atferd, samt søskens helse og atferd.

I ICS etterspørres familiens funksjon og foreldrenes særlige problemer. I Kvellomalen er det tre ulike overskrifter som hører inn under familiesituasjon: Personer/Familie/Omsorgssystem (seksjon 1), Omsorgspersonens psykiske og somatiske helse (seksjon 9.2), samt Rusmiddelmissbruk (seksjon 13.2) og Kriminalitet (seksjon 13.4). Se tabell 3a for detaljert oversikt over hvilken informasjon som skal innhentes.

Tabell 3a: Nåværende familiesituasjon og foreldrenes problemer

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Familiens sammensetning: Hvem bor i familien og hvilke relasjoner har de til barnet? Hvem er primære omsorgspersoner? Har det skjedd viktige endringer i familiesammensetninger over tid? Er familien asylsøkende eller papirløse? Sitter noen av foreldrene i fengsel nå?</p> <p>Foreldrenes helse og atferd: Har noen av foreldrene psykiske helsevansker eller en psykiatrisk diagnose? Har noen av foreldrene utviklingshemming, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsetting? Har noen av foreldrene en overaktiv, aggressiv eller impulsiv atferd? Har noen av foreldrene voldelig, antisosial eller kriminell atferd? Har noen av foreldrene misbruksproblem (spill, alkohol, legemidler eller narkotika)?</p> <p>Søskenes helse og atferd: Har barnet søsken med psykiske helsevansker eller en psykiatrisk diagnose? Har barnet søsken med utviklingshemming, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsetting? Har barnet søsken med en overaktiv, aggressiv eller impulsiv atferd? Har barnet søsken med voldelig, antisosial eller kriminell atferd? Har søsken misbruksproblemer?</p>	<p>Familiens funksjon: For eksempel: Det er kun en forelder i hjemmet. Det er kontakt med barnets andre forelder. En eller begge foreldre sitter i fengsel nå eller har sittet i fengsel tidligere.</p> <p>Foreldrenes særlige problemer: Noen av foreldrene har tidligere vært innlagt eller i behandling for psykisk lidelse, har fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse (for eksempel hørsel, syn, dysleksi, kronisk fysisk eller psykisk sykdom, depresjon). Alkohol eller narkotikaproblem. Involvert i vold, kriminalitet eller antisosial aktivitet.</p>	<p>Personer: Det skal oppgis hvem som er vurdert, og dennes navn, posisjon (for eksempel barn, mor, far) samt fødselsdato.</p> <p>Omsorgspersonens psykiske og somatiske helse: Primært er det tenkt at diagnoser nevnes her. Kan også ta med egenrapportering om helse. Beskrivelse av sykdomshistorier, innleggelses- og behandlingshistorikk. Beskrivelse av utredning fra Psykisk helsevern (gjengi og vurder eventuelt GAF-S skåre).</p> <p>Kriminalitet: Beskrivelse av kriminelle forhold, dokumentasjon av eventuell påtale, domsavsigelse og straff. Tvangsekteskap.</p> <p>Rusmiddelmisbruk: Beskrivelse av alle former for misbruk av legale og illegale rusmidler, omfattende forbruk av vanedannende legemidler og høyt forbruk av psykofarmaka.</p> <p>Risikofaktor nummer: 17 (psykiske vansker hos omsorgsperson), 19 (rusmiddelmisbruk hos omsorgsperson), 20 (svak kognitiv fungering hos omsorgsperson), 21 (funksjonsnedsettelse eller sykdom hos omsorgsperson), 22 (høyt konfliktnivå i familien), 23 (vold i familien), 24 (kriminalitet hos omsorgsperson), 30 (samlivsbrudd), 31 (steforeldre)</p> <p>Beskyttelsesfaktor nummer: 40 (enighet om valg og verdier i oppdragelsen)</p>

8.4.2 Familiens historikk og fungering

I BBIC er overskriften på dette vurderingspunktet familiebakgrunn, inndelt i «Foreldres erfaringer fra egen oppvekst» og «Tidligere hendelser av betydning for familien». Herunder skal det innhentes informasjon om foreldrenes egen oppvekst, samt om tidligere hendelser i familien som eksempelvis dødsfall, skilsmisse eller lignende.

I ICS er det to underpunkter som omhandler familiens historikk og fungering: ”Foreldrenes bakgrunn og oppvekst” og ”den øvrige familiens bakgrunn og funksjon”, herunder temaer som enslig forsørger og traumatiserende livshendelser.

I Kvellomalen er det en seksjon (9.2) som heter mor og fars oppvekst, fungering og livskvalitet, men det er ingen konkrete spørsmål om foreldrenes oppveksthistorie eller om alvorlige hendelser i familien. I denne seksjonen etterspørres hvordan omsorgspersonene tilpasser seg nærmiljø, arbeidsliv, hvilket sosialt nettverk familien har og hvordan foreldrene framstår i kontakten med hjelpeapparatet. Dette handler mer om nærmiljø og nettverk og er derfor tatt inn i tabell 3d.

For detaljert framstilling av informasjon som skal innhentes i de ulike malene under familiebakgrunn, se tabell 3b.

Tabell 3b: Familiens historikk og fungering

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Foreldres erfaring fra egen oppvekst: Har foreldrene opplevd separasjon, vokst opp med en forelder, utsatt for overgrep, egen forelders selvmord? Har foreldrene opplevd kriser, misbruk, krig, forfølgelse eller æresrelatert problematikk? Har foreldrene vært under omsorg av barnevernet?</p> <p>Tidligere hendelser i familien: Har det vært stressende hendelser i familien herunder; dødsfall, arbeidsløshet, ungt foreldreskap, uønsket graviditet, skilsmisse? Har barnet eller søsken tidligere vært utsatt for vold eller overgrep i hjemmemiljø, eller hatt egne atferdsproblemer?</p>	<p>Familiens historie: Foreldrenes individuelle livshistorie.</p> <p>Slekt og andre i familiens nettverk: Beskrivelser av slekt og andre med viktige relasjoner til barnet.</p> <p>Foreldrenes bakgrunn og oppvekst: Foreldrene har vært plassert utenfor hjemmet, utsatt for omsorgssvikt som barn, har utsatt andre barn for omsorgssvikt eller overgrep, har utvist eller truet med vold</p> <p>Familiens funksjon: Foreldrene er unge/eneforsørger, eneforsørgers kontakt med andre forelder, konfliktnivå i familien, traumatiserende livshendelser i familien, familien har andre barn under omsorg, familien har hatt andre barn under omsorg, foreldre har sittet i fengsel.</p>	<p>Mor og fars oppvekst, fungering og livskvalitet.</p> <p>I Kvellomalen er dette formulert som generelle temaområder for undersøkelsen. Det er ikke definert mer spesifikke hjelpespørsmål til denne seksjonen som omhandler foreldrenes oppvekstshistorie.</p> <p>Risikofaktor nummer: 10 (brudd i relasjon som sto barnet nær), 11 (barnet er adoptert eller plassert utenfor hjemmet), 18 (omsorgsperson har vokst opp med omsorgssvikt o.a), 28 (uavklart oppholdsstatus), 29 (lang adskillelse fra omsorgsperson)</p>

8.4.3 Bolig, arbeid og økonomi

BBIC inneholder undertemaene stabilitet og kvalitet i boforhold, arbeid og sysselsetting og økonomi. Beskrivelse av boforhold omfatter også trygghet i bomiljø, og stabilitet i bosituasjonen i forhold til antall flyttinger. I kartlegging av økonomi vektlegges også hvordan barnet eventuelt påvirkes av relativ fattigdom.

ICS inneholder undertemaene bolig, arbeid og økonomi. Her etterspørres beskrivelser av boligstandard, foreldrenes arbeidssituasjon og stabilitet i inntekt. Økonomi vurderes i forhold til hvordan familien klarer seg på inntekt og sosial ytelse og gjeldsproblemer tas med i vurderingen.

Kvellomalen etterspør opplysninger om boligens eieforhold og standard (seksjon 5).

Kartlegging av familiens økonomiske situasjon (seksjon 6) fokuserer på hvordan familien disponerer økonomien samt å identifisere relativ fattigdom. For detaljert framstilling av informasjon som skal innhentes, se tabell 3c.

Tabell 3c: Bolig, arbeid og økonomi

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Stabilitet og kvalitet i boforhold: Er familiens bosituasjon stabil (leiekontrakt eller eier egen bolig)? Er bosituasjonen mangelfull (bostedsløs, utkastingsstruet, eller midlertidig)? Stabilitet og flyttehistorikk. Størrelse og standard på boligen. Er boligen barnesikker? Har barnet eget rom? Har barnet egen seng som er ren og komfortabel? Hvordan opplever barn og foreldre trivsel og trygghet i bomiljøet? Er det høy kriminalitet i området? Beskrivelse av nærmiljøets fasiliteter.</p> <p>Arbeid eller annen sysselsetting: Beskrivelse av foreldrenes arbeidssituasjon; ansettelsesforhold, stillingsprosent, arbeidstider Barneomsorg er ordnet når foreldrene arbeider.</p> <p>Økonomi: Kartlegging av familiens økonomi på kort og lengre sikt (økonomisk stress). Finnes det stabil inntekt? Påvirkes barnet av økonomisk stress (barnefattigdom)? Hvordan håndterer familien sin økonomi? Relativ fattigdom (økonomi i forhold til omgivelsene).</p>	<p>Bolig: Familien kan risikere å bli kastet ut eller å bo midlertidig. Familien er hjemløs. Familien har flyttet mange ganger i barnets levetid. Hjemmet er overfylt, virker kaotisk. Boligen har basale fasiliteter (toalett, bad og kjøkken). Det kreves tilpasning av boligen for å imøtekomme barnets behov. Boligen og omgivelsene er trygge for barnet.</p> <p>Arbeid:Beskrivelse av foreldrenes arbeidssituasjon; ansettelsesforhold, stabilitet, er de arbeidssøkende eller mottar trygd? Foreldrene har utdanning eller utdanningsplaner.</p> <p>Økonomi: Familien får de økonomiske ytelsene de har rett til. Familien klarer seg på den inntekten de har. Bekymring for økonomi. Familien betaler husleie regelmessig. Familiens gjeld er stigende.</p>	<p>Bolig: Boforhold (eier, leier, bor hos foreldre/omsorgspersoner, bostedsløs, annet). Beskrivelse av boligens størrelse, standard og egnethet for familien. Beskrivelse av ryddighet og renhold.</p> <p>Økonomi: Beskrivelse av arbeidssituasjon: ordinært arbeid, arbeidstiltak, arbeidssøkende, under utdanning, ytelse fra NAV, annet. Vurdering om familien har rettighet til økonomisk bistand. Vurdering av om familien disponerer økonomien godt. Beskrivelse av restanser, inkassokrav eller betalingsvansker. Vurdering av om familien er under relativ fattigdomsgrense.</p> <p>Risikofaktor nummer: 15 (antall flyttinger), 25 (foreldre utenfor arbeidsliv, relativ fattigdom o.a)</p> <p>Beskyttelsesfaktor nummer: 39 (omsorgsperson er godt integrert i samfunnet)</p>

8.4.4 Familiens sosiale nettverk og relasjoner

BBIC bruker overskriften sosialt nettverk og integrering, og herunder etterspørres informasjon om familiens sosiale nettverk (slektninger, venner etc.) og i tillegg familiens profesjonelle nettverk (for eksempel støtte og hjelp i skole og helsetjenester).

I ICS er overskriften familiens sosiale integrasjon og lokalsamfunnsressurser. Herunder etterspørres informasjon om familiens sosiale integrasjon (for eksempel relasjon til naboer og til det offentlige), samt informasjon om tilgjengelige ressurser i lokalmiljøet som tilgang på fritidsaktiviteter, utdanning og arbeid.

Kvellomalen har ingen spesifikke vurderingspunkter der informasjon om lokalsamfunnet skal innhentes. Det er imidlertid et par av risikofaktorene på Kvellos liste over relevante risiko- og beskyttelsesfaktorer (som er omtalt under kapittel 5) som omhandler noe av dette (for eksempel oppvekst i dårlig nabolag). Det er imidlertid ikke beskrevet mer spesifikt i malen hvordan dette skal kartlegges. Kvellomalens seksjon 9.2 under «Mor og fars oppvekst» inneholder noen hjelpespørsmål som omhandler sosiale nettverk og relasjoner.

For detaljert framstilling av informasjon som skal innhentes se tabell 3d.

Tabell 3d: Familiens sosiale nettverk og relasjoner

BBIC - Delområder/Vurderingspunkt	ICS - Delområder/Vurderingspunkt	Kvello - Delområder/Vurderingspunkt
<p>Familiens sosialt nettverk og integrering: Kontakt med slektninger, venner og naboer. Kjenner familien seg akseptert av slekt og omgivelser? Er det andre som hjelper til med å passe på barnet? Er det andre personer som kan gi praktisk hjelp og følelsesmessig støtte i foreldrerollen? Finnes det problematiske relasjoner i nettverket? Opplever familiemedlemmene diskriminering, trakassering, eksklusjon?</p> <p>Familiens profesjonelle nettverk: Tilgang til nødvendig støtte og hjelp i skole og helsetjenester. Bruker foreldrene tid på å etablere støtte til seg selv og barnet? Er det konflikt mellom foreldre og tjenesteapparatet som påvirker barnet? Unnviker foreldrene kontakt med profesjonelle? Har familien kjennskap til det svenske samfunnet?</p>	<p>Familiens sosiale integrasjon: Familiens relasjon til naboer og det offentlige er god. Det er godt nabofelleskap og lite kriminalitet i nærmiljøet. Familien har venner i nærmiljøet. Familien føler seg akseptert i lokalsamfunnet. Familien opplever diskriminering og sjikane. Familien er sosialt isolert og mangler nettverk. Foreldrene er engasjert i lokale organisasjoner og aktiviteter. Foreldrene støtter opp om reglene på skolen. Foreldrene følger med på hva barnet foretar seg, hvem barnet er sammen med i fritiden, og har møtt barnets venner/deres foreldre. Foreldrene legger til rette for at barnet får mulighet til å lære om sin egen kultur, tradisjon og språk. Foreldrene sørger for at barnet lærer å respektere andre kulturer og tradisjoner.</p> <p>Lokalsamfunnsressurser: Tilgjengelighet til fasiliteter i lokalområdet (for eksempel skole, barnehage, fritidsaktiviteter, lekeplass). Transportmuligheter og tilgang til utdanning og arbeidsplasser. Beboerne i området har få sosioøkonomiske ressurser. Familien deltar i foreldremøter og konsultasjoner på skolen.</p>	<p>Hvordan foreldre tilpasser seg nærmiljø.</p> <p>Sosialt nettverk.</p> <p>Hvordan de framstår i kontakten med hjelpeapparatet?</p> <p>Risikofaktor nummer: 26 (familien er stigmatisert eller sosialt isolert), 27 (første eller andre generasjon immigrant til Norge), 32 (barnet vokst opp i belastet nærmiljø)</p> <p>Beskyttelsesfaktor nummer: 42 (omsorgspersonene engasjerer seg i hvordan barnet har det i barnehage og skole)</p>

8.4.5 Oppsummerende sammenligning av malene på området familie og miljø.

På delområdet for *kartlegging av familiesituasjon og foreldrenes problemer* (tabell 3a) er Kvellomalen forholdsvis lik BBIC og ICS. Kvellomalen åpner opp for å inkludere informasjon fra tester i psykisk helsevern i utredningen, for eksempel GAF-S. BBIS/ICS legger vekt på at foreldrenes diagnoser skal kartlegges, men ikke at spesifikke testresultat skal gjengis i utredningen.

I BBIC og ICS etterspørres en kartlegging av *foreldrenes oppveksthistorie og tidligere hendelser i familien* (tabell 3b) med hovedvekt på traumatiske hendelser og opplevelser. Til sammenligning er det også i Kvellomalen en seksjon som utfra overskriften antyder at dette skal kartlegges, men denne malen er mindre spesifikk på hva fokus for kartleggingen bør være. De temaene som synes å peke seg ut som mindre detaljert beskrevet i Kvellomalen sammenlignet med BBIC og ICS, er beskrivelse av tidligere stressende hendelser i foreldrenes og familiens historie, betydningen av, omtale av trygghet i nærmiljø og tilgjengelighet av ressurser i nærmiljø, samt foreldrenes støtte i oppdragerrollen fra slekt og nettverk. Det bør likevel tilføyes at vurdering av tidligere stressende hendelser i foreldrenes og familiens historie inngår i Kvellomalens oversikt over risikofaktorer og at disse gir mer spesifikke føringer for informasjonsinnhenting enn det som fremgår av hjelpeteksten i seksjon 9.

Alle tre malene beskriver hvilken type informasjon som skal innhentes om familien når det gjelder *bolig, arbeid og økonomi* (tabell 3c), men de er noe ulike med hensyn til hvor detaljert informasjon som skal innhentes. Alle malene har tematisert størrelse, standard og renhold i bolig. I BBIC og ICS etterspørres mer spesifikk informasjon om stabilitet i form av risiko for å bli kastet ut og flyttehistorikk. BBIC etterspør også om hvorvidt barnet har eget rom i. Både BBIC og ICS etterspør informasjon om området boligen er i oppleves som trygt.

Flyttehistorikk og trygghet i nærmiljø omtales som risikofaktorer i Kvellomalens seksjon 14.

BBIC har i sin beskrivelse av *sosialt nettverk* (tabell 3d) fokus på om foreldrene får støtte i foreldrerollen og kan få praktisk hjelp og støtte i forbindelse med pass av barn. Dette inngår ikke som vurderingspunkt i ICS eller Kvellomalen. ICS har inkludert vurderingspunkt knyttet til lokalsamfunnsressurser. Dette er ikke inkludert i BBIC eller Kvellomalen. Hovedinntrykket

er at det legges mindre vekt på å beskrive familiens sosiale nettverk og relasjoner til nærmiljøet i Kvellomalen sammenlignet med de to andre malene. Dette begrunnes med at det er færre og mindre detaljerte spørsmål knyttet til denne tematikken i Kvellomalen.

8.5 Hvordan ivaretar Kvellomalen sentrale aspekter ved informasjon om barn, foreldre og miljøfaktorer?

Det overordnede siktemålet med dette kapitlet var å vurdere innholdet i Kvellomalen med utgangspunkt i et økologisk rammeverk for barns behov og utvikling. Vi vil nedenfor foreta en oppsummerende drøfting av sentrale likheter og ulikheter mellom Kvellomalen og BBIC/ICS for områdene *barns utvikling, foreldres omsorgskompetanse og familie og miljøfaktorer*.

Et hovedinntrykk fra gjennomgangen er at Kvellomalen er mindre detaljert og omfattende enn BBIC og ICS malene på en del områder. Dette innebærer at det er flere hjelpespørsmål og sjekklister til tema som kan inngå i en undersøkelse i BBIC/ICS malene enn det som er å finne i Kvellomalen. En konsekvens av dette er at Kvellomalen på en del områder fremstår som mindre spesifikk og at en del av de temaene som inngår i BBIC/ICS ikke omtales spesifikt i beskrivelsen av Kvellomalen. På den andre siden er det noen tema som behandles mer inngående i Kvellomalen eller som ikke behandles i de andre malene. De mest sentrale temaområdene som skiller malene fra hverandre er oppsummert i tabell II.

Når det gjelder kartlegging av barnets utvikling, er de mest sentrale vurderingspunktene som etter vår vurdering *ikke tydelig etterspørres* i Kvellomalen; (i) foreldrenes oppfølging av barnet overfor helsetjenesten, (ii) trivsel, fungering og resultater i skolen, og (iii) barnets relasjon til søsken. Dette er tema som bør tydeliggjøres i et økologisk rammeverk.

Den delen av Kvellomalen som er mest detaljert og omfattende gjelder Foreldrenes omsorgskapasitet, som foreldrenes evne til å forstå barnet og ansvaret som ligger i å være foreldre. På dette området skiller Kvellomalen seg vesentlig fra BBIC/ICS med sin vektlegging av samspill og mentalisering, og gjennom forslag til observasjonsprosedyrer og intervjumaler som foreslås anvendt for å undersøke dette nærmere. Når det gjelder bruken av spesifikke metoder som foreslås for å kartlegge disse temaer kan det likevel være grunn til å utvise forsiktighet. Det vises til drøfting i kapittel 9.7, om validitet og reliabilitet knyttet til observasjonsmetodikk som inngår i Kvellomalen. Fra et økologisk synspunkt understrekes at samspillstema er viktig, ikke bare når det gjelder forholdet mellom foreldre og barn, men også når det gjelder foreldre og barns samhandling med personer på andre arenaer. Noen tema

som ikke spesifikt etterspørres i Kvellomalen gjelder grunnleggende omsorg for barnet, som søvn og ernæring. Dette bør være viktige vurderingspunkter i en barnevernundersøkelse.

Kvellomalen er vesentlig mindre detaljert enn BBIC og ICS i omtale av hva som skal kartlegges på området *familie og miljøbetingelser*. Sentrale forhold som bør vurderes undersøkt i en barnevernundersøkelse, og som ikke tydelig etterspørres i Kvellomalen, er beskrivelse av tidligere traumatiske hendelser i foreldrenes og familiens liv, familiens integrering i nærmiljøet, foreldrenes støtte i foreldrerollen fra sosialt nettverk, familiens isolering samt bruk av ressurser i nærmiljøet.

Konklusjonen fra sammenligning av Kvellomalen med innholdet i BBIC og ICS er at Kvellomalen inneholder de samme hovedtema som de andre malene. På området *foreldrenes omsorgskapasitet* synes Kvellomalen å være mer detaljert enn BBIC/ICS, mens på enkelte av områdene for *barnets utvikling og for familie og miljøbetingelser* synes Kvellomalen å være mindre omfattende og detaljert. Det bemerkes at listen over risikofaktorer inneholder flere av de temaer som etterlyses i sammenligningen, men at disse ikke utdypes eller integreres i den øvrige hjelpeteksten.

Tabell II.: Oversikt over sentrale temaområder som skiller mellom Kvellomalen og BBIC/ICS.

Delområde	Tematikk som ikke omtales spesifikt i Kvellomalen sammenlignet med BBIC /ICS	Tematikk som ikke omtales spesifikt i BBIC/ICS sammenlignet med Kvellomalen
<ul style="list-style-type: none"> • Barnets fysiske og psykiske helse • • Skole og læring • • Barnets sosiale relasjoner • Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner • Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet • Familiens historikk og fungering • Familiens sosiale nettverk og relasjoner 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruk av helsetjenester og forebygging ved rutinemessig oppfølging/kontroll • Trivsel i skolen. Skoleresultater og studieplanlegging. Motivasjon i skolen • Relasjonen til søsken • Om barnet får nok søvn, om barnet får nok og riktig mat, om barnet følges opp av foreldrene ved medisinske behov • Tidligere hendelser i familien med hovedvekt på traumatiske opplevelser • Familiens sosiale nettverk og integrering i nærmiljøet, bruk av ressurser i lokalsamfunnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Omtale av bruk av resultat fra tester og intervju relatert til barnets kognitive evner, barnets psykiske helse, og barnets tilknytning til omsorgspersonen • Beskrivelse av barnets meninger og ønsker • Observasjon av mikro ferdigheter i samhandling herunder blikk-kontakt, affektinntoning, turtaking og speiling • Foreldres mentalisering med vekt på deres forståelse av barnet

9. Vurdering og drøfting av Kvellomalen

Forrige kapittel evaluerte innholdet i Kvellomalen sammenlignet med BBIC og ICS. I dette kapitlet vurderes malens utforming og metodikk. For å beskrive ulike kvaliteter ved Kvellomalen er det tatt utgangspunkt i Ungsinn sine kriterier for kvalitetsvurdering av psykososiale intervensjoner. Vurderingssystemet består av spesifikke kriterier for fagfellevurdering av evidensnivå for tiltak rettet mot barn og unge (Martinussen, Reedtz, Eng, Neumer, Patras, & Mørch, 2016). Systemet er innrettet mot å ivareta behovet for uavhengige og transparente evalueringer. Ungsinns kriterier er brukt i den utstrekningen de har passet, og er listet opp i tabellen nedenfor.

Tabell III: Elementer som bør inngå i en metodebeskrivelse

- Beskrivelse av malens bruksområde, målgruppe og målsettinger
- Beskrivelse av teoretisk rasjonale
- Beskrivelse av malens utforming
- Beskrivelse av kjerneelementer/fleksibilitet
- Beskrivelse av brukergruppe Hvem kan bruke malen?
- Manual/veileder for brukere av malen
- Tilleggsmateriale
- Metoder som benyttes for informasjonsinnhenting
- Kvellomalens system for risikovurdering (tilleggspunkt)

I det følgende drøfter vi innholdet i det tilgjengelige materialet knyttet til Kvellomalen i forhold til disse kriteriene. Det blir i noen grad også gjort sammenligninger med ICS og BBIC.

9.1 Beskrivelse av malens bruksområde, målgruppe og målsettinger

Malen er tenkt brukt i barnevernets undersøkelsesarbeid som støtte for informasjonsinnhenting, analyse og beslutninger. Dette omfatter både saker som grenser mot barnevernlovens § 4.4 (hjelpetiltak) og saker som grenser mot § 4.12 (omsorgsovertakelse). I hjelpeteksten til seksjon 16 (skilleark 9, jamfør kapittel 5) gis anbefalinger om hvordan saksbehandler kan oppsummere og konkludere i både § 4.4 og § 4.12 saker. Etter opplysninger

fra Kvello er det ikke tenkt at malen skal brukes i akuttsaker. Målsettingene med malen er ikke nærmere beskrevet i hjelpeteksten. I forordet til boken *Barn i risiko* (Kvello, 2015) framkommer det imidlertid at Kvellomalens målsetting er å støtte saksbehandlere i arbeidet med å vurdere og avveie den innhentede informasjonen i ulike saker. Samlet fremstår malens beskrivelse av bruksområde, målgruppe og målsettinger å være godt beskrevet.

9.2 Teoretisk rasjonale

Det teoretiske grunnlaget for malen omtales i boken *Barn i risiko* (Kvello, 2015). Her beskrives det teoretiske fundamentet for Kvellomalen med utgangspunkt i transaksjonsmodellen (Sameroff, 2009; Sameroff & Chandler 1975) og bioøkologisk teori (Bronfenbrenner, 1979, 1992, 2005). Disse perspektivene suppleres med kognitiv-, samspill-, system- og psykodynamisk teori (Kvello, 2015:14) samt teori om mentalisering og tilknytning. Samlet sett er teorigrunnlaget for de enkelte delene som inngår i en undersøkelse etter Kvellomalen godt beskrevet i boken *Barn i risiko*, og malen viser til denne boken for en nærmere forklaring av de mest sentrale begreper og teorier som inngår i utredningsmalen.

9.3 Utforming av malen

Organisering og innhold i Kvellomalens 10 skilleark og 16 seksjoner er beskrevet i kapittel 5. Rekkefølgen i malen gjenspeiler rekkefølgen i arbeidsprosessen i en barnevernundersøkelse med informasjonsinnhenting, analyse av informasjon (herunder risikovurdering), oppsummering og konklusjon, og er slik sett en nyttig støtte i utredningsarbeidet. Tema for informasjonsinnhenting er omtalt i 3de til 6te skilleark, som er fortløpende nummerert fra seksjon 7.1 til seksjon 13.4, med egne skilleark for Barnet, Foreldre, Samspill og Familieforhold. På tross av en logisk rekkefølge i malen kan det likevel være noe uoversiktlig å holde rede på sammenhengen mellom skilleark, seksjoner og delseksjoner med en nummerering som ikke knytter disse tydelig sammen. Det er f.eks. vanskelig å umiddelbart vite hvilket skilleark seksjon 7.1 tilhører. En tydeligere korrespondanse mellom skilleark og seksjoner ville klargjøre dette.

Kvellomalen inneholder en avkryssingsliste over risiko- og beskyttelsesfaktorer (skilleark 7, seksjon 14). For å anvende denne listen må det gjøres en vurdering av om faktorene er tilstede eller ikke, altså om risikofaktorene har gått over fra å være potensielle til reelle. Da denne listen ikke er fullt ut overlappende med malens øvrige områder for informasjonsinnhenting er det imidlertid vanskelig å vurdere om spesifikke risikofaktorer er til stede uten å måtte innhente ny informasjon; for eksempel nummer 16; om barnet går i en barnehage/skole som fungerer dårlig, nummer 26; om familien er stigmatisert eller sosialt isolert, nummer 29; om barnet har hatt lang atskillelse fra omsorgspersonen, og nummer 32; om barnet vokser opp i belastet nærmiljø. At Kvellomalen ikke utdyper hvordan forhold relatert til de ulike risiko- og beskyttelsesfaktorene kan undersøkes eller dokumenteres, vurderes som en svakhet, og knytter usikkerhet til bruken av avkryssingslisten som del av informasjonsgrunnlaget. Det er derfor uklart om listen over risiko- og beskyttelses faktorer primært er ment som en sjekklister for informasjonsinnhenting eller for en mer uavhengig risikoanalyse. For en nærmere vurdering av bruken av risiko- og beskyttelsesfaktorer i Kvellomalen og de andre malene vises til kapittel 9.8.

Det som særlig skiller utformingen av Kvellomalen fra utformingen av ICS og BBIC er scoringssystemet i Kvellomalen. Scoringssystemet er utformet slik at 20 av delseksjonene i malen skal scores på en 12 punkt Likert skala som går fra 0-6 med mulighet for å skåre halvpoeng. Det er valgfritt for saksbehandlerne om de vil skåre eller ikke og det er mulig å score kun enkelte seksjoner. Det genereres ikke en samlet totalscore, men en oversikt over alle de scorede områdene vises i seksjon 16. Det er uklart hvordan det er tenkt at den informasjonen som innhentes under hvert hovedområde skal omdefineres til et tall på en skala fra 0-6.

I henhold til beskrivelsen av scoringssystemet er scorene tenkt å følge en skjævfordelt normalkurve der en score på 1 gis i 1-3 prosent av populasjonen, score på 2 gis i 3-5 prosent av populasjonen, score på 3 gis i 10-15 prosent av populasjonen, score på 4 – 6 karakteriseres som normalscorer. Da det ikke foreligger noen populasjonsdata å sammenligne med, vil

skårene på Kvellomalen måtte baseres kun på skjønnsmessige vurderinger. På de fleste av områdene er det uklart hvilken informasjon som skal være grunnlag for scoringen. Dette gjelder for eksempel seksjon 7.3 Barnets deltakelse i aktiviteter/stimulering av barnet, seksjon 8 Barnets meninger og ønsker, seksjon 9.2 Mors og Fars oppvekst, fungering og livskvalitet, 12.3.2 Mors grensesetting og så videre. Siden det ikke foreligger spesifikke scoringsinstruksjoner for de enkelte vurderingstemaene, må dette scoringssystemet antas å ha lav reliabilitet. Det vurderes derfor at disse scorene ikke har noen klar praktisk anvendelse i analyse og beslutningsarbeidet.

9.4 Kjerneelementer/fleksibilitet

Kvellomalen inneholder mange punkter som kan fylles inn og skåres av saksbehandleren i undersøkelsesarbeidet. Det er imidlertid ikke slik at alle punkter må fylles ut, eller at det må skje i en bestemt rekkefølge. Det er heller ikke nødvendig å anvende scoringssystemet. Det er dermed stor fleksibilitet i anvendelse av Kvellomalen. Saksbehandler velger selv seksjoner han/hun ønsker å fylle ut og i hvilken rekkefølge. Det gis noen anbefalinger i malen vedrørende fremgangsmåter i ulike saker, for eksempel hvilke vurderinger som bør gjøres i § 4.4 saker til forskjell fra hvilke vurderinger som bør gjøres i § 4.12 saker. Det gis ingen nærmere beskrivelse av om det er enkelte seksjoner som alltid bør vurderes, eller hvilken type problematikk som indikerer at de enkelte seksjonene bør anvendes. Det er derfor uklart hva som bør være kjerneelementene i en utredning og hva som er situasjonsavhengig.

9.5 Hvem kan bruke malen?

I brukerveiledningen fra Visma presiseres det at en bør ha hatt opplæring av Kvello i det faglige grunnlaget knyttet til malen før den kan tas i bruk i Familia, og at det er opp til den enkelte kommune å følge opp dette. Dette betyr at det ikke stilles krav til spesifikk utdanningsbakgrunn eller erfaringer for å bruke malen, utover de krav som stilles for tilsetting i barneverntjenesten og heller ikke til at opplæringen skal være av et visst omfang eller inkludere etterutdanning for å vedlikeholde kompetansen over tid. Det vises til kapittel 10.1 Implementering, for en nærmere omtale av opplæring og veiledning.

9.6 Manual/veiledere for malen

Det finnes en håndbok/manual for gjennomføring av en Kvelloutredning i Familia, som er utviklet av Visma og som bygger på Kvello sine hjelpetekster til malen. Dette er en brukerveiledning som er knyttet opp til bruk av Visma sin IT løsning. Kvello har ikke selv publisert en manual som beskriver innhold i og bruk av Kvellomalen. Læreboka Barn i risiko (Kvello, 2015) er som nevnt tidligere, ikke en manual eller veileder i bruk av malen. Det henvises på enkelte steder i malen til seksjoner og sjekklister i boka, men dette er ikke gjennomført systematisk og gjennomgående i malen. Det er derfor ikke mulig å foreta en undersøkelse basert på Kvellomalen bare ved å referere til boken.

Til forskjell fra BBIC og ICS, der det også følger med egne manualer og sjekklister for undersøkelsesarbeidet, så er ikke Kvellos bok Barn i risiko utformet som en mal eller veileder for bruk av malen i Familia. Denne boka er en lærebok, som riktignok tar utgangspunkt i barnevernets kjernevirksomhet og tematikk, men er utformet generelt slik at den også kan brukes av ulike yrkesgrupper og profesjoner som arbeider med barns oppvekst og lignende. I brukerhåndboken/hjelpeteksten til Kvellomalen er det henvisninger til spesifikke seksjoner og sjekklister i boka, men koblingen mellom hjelpeteksten og boken er ikke systematisk på den måte at hver enkelt av seksjonene i malen beskrives i boka. Dette er en svakhet.

En annen svakhet med kryssreferansene mellom bok og mal er at sammenhengen mellom det som står i malen og de henvisninger som gjøres til den nevnte læreboka i noen tilfeller er mangelfull eller feilaktig. Et eksempel på dette er i hjelpeteksten til Kvellomalen under seksjon 7.1 Barnets kompetanse, fungering og tilpasning. Her påpekes det i hjelpeteksten at «Vennskap er en viktig indikator på livskvalitet og forutsier meget godt sosial og psykisk utvikling», med henvisning til side 224 i boka «Barn i Risiko (Kvello, 2015). Etter vår oppfatning gir ikke det som står på denne siden i boken en utdyping av temaet vennskap på en måte som leder til at påstanden belegges.

På den andre siden er det en rekke henvisninger til boken som både utdyper og gir gode råd om hva som bør undersøkes i forhold til ulike tema. Selve hjelpeteksten er noe varierende når

det gjelder utdyping av de enkelte områder for informasjonsinnhenting, men noen steder er hjelpeteksten særlig instruktiv, fordi det vises til konkret og definert informasjon som skal innhentes om barnets livssituasjon. Et eksempel på dette er seksjon 4 Informasjonsgrunnlaget. Her gis det en konkret veiledning til saksbehandler om hvordan en bekymringsmelding kan gripes an for å analyseres. Et eksempel på meldingsanalyse er også gitt på side 39–40 i boka *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* (2015).

9.7 Metoder som benyttes for informasjonsinnhenting

Metodene for informasjonsinnhenting kan deles i to hovedgrupper. Den første er metoder som inngår i selve Kvellomalen, den andre er metoder og tester det henvises til i malen og som anbefales brukt som beslutningsgrunnlag, men som ikke er del av selve malen. Metoder som inkluderes i malen er vurdert nedenfor, mens metoder og tester som det henvises til er gjennomgått og vurdert i Appendiks 1.

Det er særlig to områder som inngår i Kvellomalen og som forbindes med spesifikke metoder for observasjon eller kartlegging. Dette er observasjon av foreldre-barn samspill og vurdering av foreldres mentalisering. Vi vil nedenfor drøfte metodenes validitet og reliabilitet utfra foreliggende forskning.

Når det gjelder beskrivelse av observasjon av foreldre-barn samspill som metode for informasjonsinnhenting, gis det i Kvellomalen bare en kort beskrivelse av hvordan slike observasjoner kan gjennomføres. I malen fremgår at «det er nyttig å ha lengre observasjonsøkter eller regissere inn stress i observasjonssituasjonene» (Visma Barnevern Familia:25). Det kan framheves at samspillsobservasjon gjennom å regissere situasjoner og introdusere stress i samspill, er metodikk som har utgangspunkt i en terapeutisk kontekst. Det er derfor grunn til å utvise stor forsiktighet med å bruke dette som metode i undersøkelsesfasen av en barnevernssak. Dersom slike metoder skal brukes på en forsvarlig måte, fordrer det både god dokumentasjon av de prosedyrer som skal anvendes for å regissere situasjoner og god dokumentasjon av hvordan observasjoner skal gjennomføres og vurderes. Slik dokumentasjon foreligger ikke i Kvellomalen. Det vises imidlertid (både i hjelpeteksten i

Familia og i boken *Barn i Risiko* (Kvello, 2015)¹ til en ny bok: *Observasjon av og samtaler med barn* (Kvello, 2016) som faglig referanse for slike observasjonsprosedyrer, og som dokumentasjon på hvordan en gjennomfører observasjoner der omsorgsgivers sensitivitet i samspillet med barnet skal kartlegges. I samtale med Kvello vises det til at observasjonsmetodikk er del av selve opplæringsopplegget, som vi ikke har hatt grunnlag for å vurdere i evalueringen. Den omtalte boken er ikke utgitt, og etter henvendelse til forlaget Gyldendal får vi opplyst at boken er på deres publikasjonsplan først i 2018. Da det ikke foreligger noen beskrivelse eller dokumentasjon for bruk av observasjon av regisserte situasjoner, kan ikke dette ansees å være en reliabel og valid metode for å undersøke foreldres omsorgskapasitet i en barnevernundersøkelse. Vi understreker imidlertid at bruk av observasjon er en anerkjent og viktig metode i barnevernets arbeid, både ved hjemmebesøk og i observasjon av mer naturlige (samspill)situasjoner (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

Kvellomalen skiller seg vesentlig fra de andre malene ved at foreldrenes evne til mentalisering skal vurderes. Mentalisering som tema og begrep har blitt del av barnevernets vokabular og praksis i Norge de senere år, og det avholdes kurs om temaet både i barnevernregi og i regi av ulike utdanningsinstitusjoner. Det forskningsmessige belegget for mentalisering er imidlertid usikkert, og vi vil i det følgende trekke frem noen studier som viser at det er grunn til å være kritisk til hvilken betydning informasjon om mentalisering bør ha i en barnevernundersøkelse.

Mentalisering består av tre dimensjoner: (i) å holde et innenfra-blikk på andre, det vil si å kunne sette seg inn i andres sted (grunnlaget for sensitivitet for andre og å føle sympati med andre), (ii) oppmerksomhet på ens eget indre (oppmerksomt nærvær), (iii) et utenfra-blikk på seg selv eller å forsøke å se seg selv som andre, noe som er viktig for sosial kompetanse og å tilpasse seg det sosiale fellesskapet (Kvello, 2015).

¹ Se for eksempel hjelpeteksten til punkt 12.1 i *Kvellomalen* og boken *Barn i Risiko* s. 347

For at fenomenet mentalisering skal ha en sentral plass i vurderingen av foreldres omsorgsevne, er det vesentlig å vite om foreldrenes evne til mentalisering predikerer barnets senere fungering. Kvello (2015) presiserer at det er få studier som kartlegger denne sammenhengen, men viser til en doktoravhandling av Dayley (2013), der «Studier av mødre viser at kvaliteten på deres mentalisering er en god prediktor for den tilknytningen som barnet viser (Dayley, 2013, i Kvello, 2015, s 133). Mer presist viser studien at dårlige evner til mentalisering er en god prediktor for senere tilknytning mellom mor og barn. Det sentrale er om studien er egnet til å være et viktig argument for betydningen av mentalisering i undersøkelsessaker i barnevernet i Norge. Det er flere grunner til at dette ikke synes å være tilfelle. Daley (2013) sitt utvalg består av i alt 35 unge kvinner som er gravide. Kvinnene er unge med en snittalder på 19,1 år. Kvinnene i studien hadde lite skolegang og de var fattige og mottakere av ulike støtteordninger. Videre hadde mange opplevd seksuell og annen mishandling og flere har psykiske vanker. I løpet av svangerskapet besvarte de et spørreskjema om evne til mentalisering, og ett år etter fødselen ble fremmedsituasjonen gjennomført. Etter noe frafall besto utvalget av 31 mødre-spedbarn dyader. Det viste seg at de mødre som skåret lavest i forhold til evne til mentalisering, oftere hadde desorganiserte barn i kategori D i fremmedsituasjonen. Svakheten ved dette funnet er imidlertid at denne signifikanstesten er basert på å sammenligne de fem mødre med lavest skåre med resten av utvalget med de øvrige dyadene. Et så begrenset utvalg kan ikke tillegges særlig vekt, og det bør utvises forsiktighet i de konklusjoner som trekkes på bakgrunn av denne forskningen generelt. Det er også uvisst i hvilken grad utvalget er representativt for en norsk barnevern kontekst.

Et sentralt spørsmål er også hvordan en skal vurdere om omsorgspersonene i en barnevernsundersøkelse har gode eller tilfredsstillende evner til mentalisering. I Kvello (2015, Informasjonsboks 2.13, s 142) presenteres i alt 23 spørsmål som kan gi innsikt i mentaliseringsferdigheter. Blant spørsmålene er: «Fortell om tiden rundt unnfangelsen av barnet. Hvordan hadde du og partneren det?» «Hva synes du er de mest tiltalende sidene ved barnet» som følges opp med «Hva gjør at du synes dette er de mest tiltalende sidene ved barnet?». Et annet spørsmål er «Hva synes du er de mest krevende sidene ved barne»t som

følges opp med «Hva gjør at du synes dette er de mest krevende sidene ved barnet?» (Kvello, 2015, s. 143). Det er uklart hvor egnete spørsmålene er til å kartlegge mentaliseringsferdighetene til foreldrene, og det er ikke kjent hvor spørsmålene er hentet fra.

Denne raske gjennomgangen viser at å vurdere foreldres mentalisering er utfordrende, noe som også gjelder i en klinisk kontekst som en barnevernsundersøkelse. Metodene involverer ofte observasjon, eventuelt kombinert med standardiserte intervjumetoder. Disse er utviklet til bruk i forskning og/eller terapeutisk arbeid og kan ikke automatisk overføres til bruk eller vektlegges i barnevernets undersøkelsesarbeid. På den andre siden er det viktig å påpeke at selv om det forskningsmessige grunnlaget for vurdering av mentalisering er uklart, vurderes mentalisering som teoretisk referanseramme å være et nyttig redskap i arbeidet med foreldre og barn.

9.8 Vurdering av Kvellomalens system for risikovurdering

Når nødvendig informasjon er innhentet, vektlegger alle de tre malene analyse av informasjon med tanke på å vurdere risiko for barnets utvikling. Hvordan analyse av risikofaktorer beskrives og hvilke som vektlegges i de tre malene, er imidlertid noe forskjellig (se kapittel 5,6, og 7 for nærmere beskrivelse av risikofaktorer som inngår i de tre malene).

ICS malen identifiserer i de aldersoppdelte fokusområder omtrent 250 ulike variabler som kan vurderes i forhold til risiko og beskyttelse. Av disse er 116 knyttet til barnet, 72 til foreldrenes omsorg og 57 til miljøfaktorer. Hensikten med analysen av disse variablene i ICS er at saksbehandler skal vurdere hvilke ressurser og behov barnet har, og i hvilken grad foreldrenes omsorgskapasitet gjør dem i stand til å imøtekomme dette spesifikke barnets behov. I tillegg vurderes om det foreligger belastninger eller ressurser i nærmiljøet som styrker eller vanskeliggjør foreldrene omsorgskapasitet. Utvalget av risikofaktorer i ICS manualen er basert på en litteraturgjennomgang av studier publisert i perioden 2006-2011. Søk, koding og utvelgelse av disse studiene som dokumentasjonsgrunnlag for revidering av fokuspunkter for risiko og beskyttelse er dokumentert (Oldrup & Høyen-Sørensen, 2014). ICS inkluderer ikke et system for å beregne kumulativ risiko score ved å telle antall risikofaktorer.

BBIC identifiserer totalt 96 risiko- og beskyttelsesfaktorer. Av disse er 28 risikofaktorer og 13 beskyttelsesfaktorer på barnedimensjonen, 18 risikofaktorer og 20 beskyttelsesfaktorer relatert til foreldrenes omsorgskapasitet samt 11 risikofaktorer og 6 beskyttelsesfaktorer relatert til familie og nærmiljø. Analyse av risiko i BBIC skal skje i tre steg. Disse er (i) analyse av risiko, (ii) analyse av behov og (iii) vurdering av hvilke innsatser som kan motvirke risikofaktorene. Listen over risiko- og beskyttelsesfaktorer i BBIC ble revidert i 2014 gjennom utarbeidelse av en ny forskningsoversikt over hva internasjonal forskning viser om risiko og beskyttelse relatert til dimensjonene i BBIC -trekanten. I BBIC grunnboken er det knyttet referanser til forskningslitteratur om risiko- og beskyttelsesfaktorer spesifisert på hvert enkelt delområde for informasjonsinnhenting. I BBIC fremgår dermed en klar sammenheng mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer, hjelpespørsmål til bruk i undersøkelsen og forskningsmessig dokumentasjon. Det er ikke noe system i BBIC for å beregne kumulativ risiko ved scoring av faktorer.

Kvellomalen viser til 32 risikofaktorer og 10 beskyttelsesfaktorer. Fordi disse faktorene ikke er helt i samsvar med tema for informasjonsinnhenting er det ikke helt tydelig hvordan de kan knyttes til de tre hovedkategoriene for informasjonsinnhenting. Etter vår vurdering kan likevel 12 relateres til barnet, 4 kan relateres til foreldrene, og 16 kan relateres til familie og nærmiljø. Av de 10 beskyttelsesfaktorene som inngår i Kvellomalen kan 5 faktorer relateres til barnet, 2 beskyttelsesfaktorer kan relateres til foreldrenes omsorgskapasitet og 3 beskyttelsesfaktorer kan relateres til det øvrige oppvekstmiljøet.

Listen over de risiko- og beskyttelsesfaktorene som finnes i Kvellomalen, og som identifiseres som mest sentrale, er utarbeidet av Kvello med henvisning til totalt 70 publikasjoner (Kvello 2015:253). Kvellomalen er begrenset til å omhandle kun det som Kvello definerer som de mest betydningsfulle risiko- og beskyttelsesfaktorene (Kvello 2015:250). Denne avgrensingen synes å være gjort med tanke på å bruke listen over risikofaktorer til en kumulativ risikovurdering jamfør beskrivelsen i Kvellomalen av hvordan risiko skal vurderes utfra antallet og styrken i riskifaktorene.

Analyse av risiko i Kvellomalen er basert på en vurdering av ni punkter (gjengitt i kapittel 5). Først er det viktig å vurdere om potensielle risikofaktorer har blitt reelle. På dette grunnlaget identifiseres antallet risikofaktorer og om det finnes beskyttelsesfaktorer som kan moderere betydningen av de identifiserte risikofaktorene. Utfra dette skal en identifisere barn som er i høy eller moderat risiko. Høy risiko er definert som tilstedeværelse av fem eller flere risikofaktorer eller tilstedeværelse av alvorlig vold, misbruk eller omsorgssvikt (risikofaktor 7). Ved skåre på tre eller fire risikofaktorer (etter justering ut fra beskyttelsesfaktorene) benevnes barnet som utsatt for moderat risiko.

Det finnes god støtte i forskningslitteraturen for et en slik kumulativ risikovurdering har større prediktiv styrke sammenlignet med skjønsmessige vurderinger (Vis, Lauritzen & Fossum, 2016). Det kan derfor antas at scoring ut fra sjekklisten i Kvellomalen er bedre egnet til å forutsi fremtidig risiko enn en ren skjønsmessig vurdering. Det foreligger imidlertid ingen normering av scorer basert på denne sjekklisten brukt under norske forhold eller evaluering av hvilken prediktiv verdi sjekklisten har som instrument. Det er heller ingen empirisk dokumentasjon for bruk av spesifikke grensescorer for denne listen. Det er derfor viktig å utvise forsiktighet med å bruke antall risikofaktorer som en vesentlig del av beslutningsgrunnlaget i en barnevernssak. Brukt som klinisk verktøy for analyse av risiko knyttet til barnets situasjon, foreldrenes omsorgskompetanse og kjennetegn ved familie og nærmiljø, der formålet er å vurdere mulige innsatser og hjelpetiltak, virker listen over risikofaktorer i Kvellomalen å ha mindre relevans. Dette skyldes at risikofaktorene i hovedsak er relatert til tidligere hendelser eller forhold som ikke lett lar seg endre med hjelpe eller omsorgstiltak. Generelt sett vurderes nytten av å vise til relevante risiko- og beskyttelsesfaktorer i undersøkelsesarbeidet å ha stor verdi. Dette kan tydeliggjøres ytterligere, ved at spesifikke risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttes til spesifikke tema i undersøkelsesarbeidet (etter mønster av BBIC).

10. Sammenligning av malenes implementeringsstrategi og støtte

Kvellomalen, BBIC og ICS er verktøy som skal bidra til å strukturere og forbedre undersøkelsesarbeidet i barnevernet. For at dette skal finne sted, må verktøyet implementeres i tjenestene på en hensiktsmessig måte. Vi har valgt å ta utgangspunkt i Ungsinns vurderingskriterier for å undersøke implementeringskvaliteten ved de ulike undersøkelsesmalene (Martinussen, Reedtz, Eng, Neumer, Patras, & Mørch, 2016). Disse er: implementeringsstøtte, opplæring, kvalifikasjonskrav, sertifiserings-ordninger, veiledning, monitorering av fidelity/etterlevelse, kartleggings- og vedlikeholdsverktøy, identifisering av målgrupper og strategier for tilpasning. Innholdet i de ulike kriteriene vil bli forklart i forbindelse med gjennomgangen av Kvellomalen. Vi gjør oppmerksom på at vi ikke har hatt tilgang til systematiske oversikter eller materiale om implementeringen av Kvellomalen, men har tatt utgangspunkt i samtaler med Kvello selv, en nylig utgitt masteroppgave om implementeringsarbeidet i ett bestemt fylke og vår generelle kunnskap om temaet. Avslutningsvis vil vi oppsummere likheter og forskjeller i malenes implementeringskvalitet og vurdere Kvellomalens egnethet som et enhetlig utredningsverktøy for landets kommuner.

10.1 Implementering av Kvellomalen

Å gi *implementeringsstøtte* innebærer å gi støtte til tjenester som skal implementere en undersøkelsesmal og til utøvere som skal ta denne i bruk. Denne støtten kan gis av en organisasjon eller av tiltakseier. Implementeringsstøtte kan for eksempel være informasjonsmøter, opplæringsseminarer, eller veiledning og oppfølging etter at verktøyet har blitt tatt i bruk. For å kunne si at implementeringsstøtte foreligger, bør det være beskrevet hvilke forpliktelser tilbyder har overfor mottakerorganisasjonen og tilbyder må følge opp tjenestenes bruk av malen. I forbindelse med den første implementeringen av Kvellomalen, ble det etter vår kjennskap, i samarbeid med Bufetat og Fylkesmannsembetene, gitt tilbud til kommuner om å delta i implementering av utredningsmalen, med tilhørende opplæring, oppfølging og eventuelle oppfriskningskurs (Beinnes, 2016). Kommuner som besluttet å delta inngikk avtaler med tiltakseier Øyvind Kvello om bruk av Kvellomalen inkludert elektroniske hjelpesystemer. Det omfattende implementeringsarbeidet har resultert i at pr. 2015 var Kvellomalen i bruk i nesten halvparten av landets kommuner, i større eller mindre grad (Vis

et al. 2015). Pr. i dag er det ikke lenger noe omfattende eller felles system og strukturer for å ivareta implementeringsstøtte, men enkeltkommuner kan på forespørsel inngå avtaler med tiltakseier.

Et annen viktig side ved implementering er *opplæring*, som er en forutsetning for at et verktøy kan tas i bruk slik det var tenkt. Det må gis opplæring i *kjernekomponentene* i malen, det vil si de deler av innholdet som er nødvendig for at malen skal kunne virke etter hensikten. I utgangspunktet må de ansatte ha gjennomført kurs for å kunne ta i bruk Kvellomalen. Når en kommune først har fått tilgang til malen gjennom opplæring og avtaler fortsetter de imidlertid å ha malen tilgjengelig i sin tjeneste. Det utøves ikke kontroll med om nye ansatte som ikke har deltatt i kurs også bruker malen i undersøkelsesarbeidet. Det er dermed vanskelig å ha oversikt over om alle som bruker malen i barnevernsarbeid har den opplæringen som det i utgangspunktet var tenkt at de skulle ha.

Kvello tilbyr fremdeles kurs med ulik varighet i bruk av malen. Kvello oppgir i intervju at 4 dager er minimum men at de fleste har 6 eller 8 dagers kurs. Noen har 12 dagers opplæring. Ved 8 og 12 dager opplæring inngår veiledning. Flere kontorer har superbrukerordninger. Superbrukerne har kontakt med andre superbrukere og det har vært noen nasjonale møter for dem. Kvello oppgir at veiledning gis eller er gitt til 53 tjenester hvorav 8 er interkommunale, samt at superbrukere finnes i 20 barneverntjenester. Det har vært tre konferanser for superbrukere. I tillegg gir Visma og ACOS jevnlig kurs og support overfor kommunene. Kvello oppgir også at i Trondheim er det en sertifiseringsordning for bruk av malen som inkluderer opplæringsdager, lesesirkler og innlevering av fagtekster som kommenteres utførlig, det gis veiledning i etterkant av fagtekster som underkjennes eller som får bestått med knapp margin.

I firedagerskurset inngår det opplæring i temaene: mentalisering, ungdom, sped- og småbarnsalder, risiko- og beskyttelsesfaktorer, tilknytning og valg av tiltak. I seksdagerskurset har en i tillegg en hel dag om observasjon som metode for å samle inn informasjon i en undersøkelsessak. Gjennom kursene oppfordrer Kvello deltakerne til også å lære seg

supplerende metodikk, det vil si bruk av verktøy som COS, WMCI, Barnesamtaler, Euro-ADAD, traumesensitivt barnevern etc.

Utover at ansatte må ha gjennomført nødvendig opplæring i Kvellomalen, gjelder ikke andre krav til *kvalifikasjoner* eller *sertifiseringsordninger*. Dette betyr at det ikke stilles krav til spesifikk utdanningsbakgrunn eller erfaringer for å bruke malen, utover de krav som stilles for tilsetning i barneverntjenesten og heller ikke til at opplæringen skal være av et visst omfang eller inkludere etterutdanning for å vedlikeholde kompetansen over tid. For å opprettholde praksis er det vesentlig at utøverne mottar *veiledning* etter endt opplæring. Dette skal komme i tillegg til vanlig veiledning som gis på arbeidsplassen, for eksempel knyttet til saksveiledning i barnevernarbeid. Som nevnt over har tiltakseier gitt veiledning til en rekke kommuner, samt at flere kommuner har såkalte «superbrukere» som kan gi veiledning i bruk av malen. Det er imidlertid ikke etablert en systematisk ordning der alle som bruker malen har tilgang til veiledning.

Kvalitetssikring av fidelity/etterlevelse innebærer at tilbyder har systematisk monitorering av kvaliteten på bruken av malen. Dette kan for eksempel være tilbakemeldinger via spørreskjemaer eller sjekklister fylt ut av saksbehandlere som bruker malen. Kvellomalen har ikke et system for å følge opp at den brukes slik den var tiltenkt. Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy som saksbehandleren kan benytte for å undersøke om brukerne av barneverntjenesten er fornøyde, og om kartleggingsmalen førte til et godt utfall for familien, er så langt vi kjenner til ikke utviklet.

Identifisering av målgrupper er relevant med hensyn til hvilke saker Kvellomalen kan anvendes på. Det er viktig at brukerne av malen er kjent med anbefalte retningslinjer for bruk, samt eventuelle begrensninger denne undersøkelsesmalen kan innebære. Malen kan som nevnt benyttes i saker etter både barnevernslovens § 4-4 og § 4-12. Det er ikke spesifisert i malen om den også kan brukes i akuttsaker, men i intervju oppgis det at malen ikke er beregnet for bruk i slike saker. Under niende skilleark i malen gis det retningslinjer for hvordan en skal strukturere undersøkelsen avhengig av sakens alvorlighetsgrad, noe som er en

hjelp til å identifisere målgruppe (type sak). Strategier for tilpasning av malen til ulike målgrupper er operasjonalisert ved at malen er tilpasset ulike alderskategorier. I malen beskrives aldersspesifikke tilpasninger, begrunnet med et teoretisk rasjonale i boken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* (Kvello, 2015). Aldersgruppene er: Sped- og småbarnsalder (spedbarnsalder er null–18 måneders alder, småbarnsalder er fra 18 måneder og til barn fyller fire år), fire til 12 årsalder, og 12–23 årsalder.

10.2 Implementering av BBIC

Bruken av BBIC er regulert gjennom lisensavtaler mellom kommunene og Sosialstyrelsen. Det innvilges først en prøvelisens for 24 måneder, som etter godkjent evaluering erstattes av en ordinær lisens. Kravene til implementering er spesifisert i det såkalte BBIC-konseptet, og omhandler både BBIC-ansvarlig i kommunene, utdanning av BBIC-instruktører og krav til opplæring og innholdet i BBIC-materiale. Den BBIC-ansvarlige i kommunen er Sosialstyrelsens kontaktperson og har ansvar for at BBIC implementeres og følges opp i tråd med BBIV-konseptet. Vedkommende har også ansvar for at kommunen inngår i et regionalt BBIC nettverk for felles ressursutnytting, kunnskapsutvikling og erfaringsutveksling.

Det er Sosialstyrelsen som har ansvar for *opplæring* av BBIC-instruktører, mens disse igjen har ansvar for grunnleggende opplæring og *støtte til implementering* av BBIC i kommunene. Instruktøropplæringen går over to dager, og forutsetter at deltakerne på forhånd har lest Grunnboken og Metodestøtte for BBIC. Utover at instruktørene skal være ansatt i en kommune som har lisens og at de skal gjennomføre Sosialstyrelsens opplæring, gjelder *ingen særlige kvalifikasjonskrav eller sertifiseringsordninger*. Opplæringen har en pedagogisk del om selve instruktørrollen og gjennomføring av opplæringsopplegget i kommunene, og en faglig del om selve BBIC og bruken av denne.

Opplæringsmaterialet er utarbeidet av Sosialstyrelsen, og instruktørene har ansvar for at materialet brukes i opplæringen i kommunene. Det finnes også en Studieveiledning for instruktørene, med forslag til kursopplegg og øvelser. Det framgår ikke hvor omfattende den grunnleggende opplæringen i kommunene skal være, men opplæringen kan skje både for

enkeltkommuner alene eller for flere kommuner sammen. Videre *støtte til implementering* og bruk av BBIC kan gis både av instruktørene og av arbeidsledere og systemansvarlige i kommunene.

Det finnes etter vår kjennskap ingen systematiske tilbakemeldingsrutiner for monitorering av fidelity/etterlevelse av utredningsmalen, men enkelte evaluerings- og erfaringsstudier har vært gjennomført (se Vis, Lauritzen og Fossum, 2016). I lisensavtalen framgår at kommunene på forespørsel skal bistå Socialstyrelsen med informasjon og tilbakemeldinger av erfaringer som kan forbedre BBIC, og Socialstyrelsen har når som helst rett til innsyn i dokumentasjon av bruk av BBIC i sitt arbeid med kvalitetssikring og videreutvikling av systemet. Det er også lagt til rettes for systematisk evaluering på individ- og gruppenivå ved hjelp av variabler om bakgrunn, prosesser og resultat (*kartleggings- og vedlikeholdsverktøy*). Dette kan brukes både som oppfølging i den enkelte sak, og for statistikk og tilbakemeldinger på sosialtjenestens arbeid og tiltak for utsatte barn og unge.

Når det gjelder *identifisering av målgrupper og strategier for tilpasning* av malen til disse eller sakstyper er det utarbeidet særlig «metodestøtte» for eldre barn, og for plasserte barn som skal flytte for seg selv (På väg). Dette gjelder tema og aspekter som særlig bør utredes og følges opp for disse gruppene. Det er likevel viktig å presisere at uavhengig av målgruppe og sakstype, gjelder BBIC systemet i sin helhet.

10.3 Implementering av ICS

For å bruke ICS materialet må det inngås lisensavtale mellom kommunen og lisenseier som er Socialministeriet. Det er utarbeidet standardiserte lisensavtaler som inneholder bestemmelser om bruk av ICS. Det skal utpekes en ICS ansvarlig i kommunen som står lokalt ansvarlig for bruken av ICS. Det anbefales at kommunen utpeker minst to faglige superbrukere som skal bidra til *implementering og vedlikehold av systemet* lokalt i kommunen. Lisenseier vedlikeholder regionale og nasjonalt fagnettverk for superbrukere. Dette er et forum der en kan drøfte faglige problemstillinger knyttet til bruken av ICS og brukes som arena for erfaringsamling for videre utvikling og oppdatering av systemet.

Det er ingen formelle *utdanningskrav* til brukere av ICS, men kommunen har ansvar for å sørge for at alle brukere har gjennomgått kurs i bruken av ICS. Kommunen har selv ansvar for å inngå avtale om grunnutdanning med relevant kursleverandør og må selv sørge for at kurset er i tråd med ICS Metodeseekretariatets minimumsstandard. Dette innebærer at opplæringen minimum omfatter (i) saksbehandlers rolle og funksjon, (ii) ICS grunnprinsipper og verdigrunnlag (iii) ICS trekanten og de aldersoppdelte fokusområder, (iv) ICS og lovverket, (v) trinnvis anvendelse av ICS i saksbehandling og (vi) implementering av ICS. Det er ikke angitt et spesifikt omfang for utdanningen utover at den forventes å ha en varighet på inntil syv dager. Nyansatte skal sikres en introduksjon til ICS ved ansettelse og skal delta i opplæringen så snart som mulig.

Det er etablert beskrivelse av minimumsstandarder for innholdet i ICS utredning. Kommunene kan gjøre lokale endringer og tilpasninger i blankettene så lenge utredningen fortsatt overholder minimumsstandardene. Det er ikke tillatt å endre begrepene i ICS trekanten. Lisenseier innhenter *kommunenes erfaring* med bruk av ICS, og forestår revisjon av blanketter og eventuelle rettelser som følger av lovendringer. Kommunene er selv ansvarlig for vedlikehold og rettelser av egne tilpasninger av materialet.

ICS inneholder også *strategier for tilpasning* av malen til ulike målgrupper ved at det er utarbeidet særlig «støtte» for en rekke finkelte aldersgrupper. Dette gjelder tema og aspekter som særlig bør utredes og følges opp for disse gruppene.

10.4 Oppsummerende vurdering

Den viktigste forskjellen mellom Kvellomalen og BBIC/ICS er at bruken av de to sistnevnte malene er regulert i standardiserte og spesifiserte avtaler mellom lisenseier (Sosialdepartementet) og kommunene, og inkorporert i et nasjonalt implementerings- og vedlikeholdssystem, mens bruken av Kvellomalen reguleres etter avtale mellom den enkelte kommune og tiltakseier i privat regi. Da det ikke finnes et felles oppfølgings- og vedlikeholdssystem for Kvellomalen som kan tilbys alle «Kvellokommuner», står en i fare for at praktiseringen av malen blir ulik eller svekket, og at det eventuelt utvikler seg lokale

varianter. Mangel på felles system og strukturer gjør også at opplæringen av nyansatte brukere er overlatt til kommunene. Når det gjelder systematisk monitorering av om malene brukes slik de var tenkt synes dette å være mangelfullt for alle malene, selv om BBIC har lagt til rettes for systematisk evaluering på individ- og gruppenivå og ICS innhenter erfaringer om bruken av malen fra kommunene på ulike måter. BBIC/ICS har også opprettet faglige nettverk for kommuner/superbrukere for felles ressursutnytting, kunnskapsutvikling og erfaringsutveksling. For Kvellomalen mangler slike systemer fra tiltakseiers side, men det har blitt arrangert samlinger for superbrukere, og enkeltkommuner kan utveksle erfaringer etter eget initiativ. Selve opplæringsoppleggene for de ulike malene er ulike, både i form og innhold, fra ICS som har en minimumsstandard for hva opplæringen skal inneholde, til BBIC som har en fast opplæring av instruktører som skal forestå opplæring i sine kommuner, til Kvellomalen som tilbyr kurs av ulikt omfang. Vi har ikke grunnlag for å vurdere innholdet i opplæringen i Kvellomalen spesielt. Ingen av malene har krav om spesielle faglige kvalifikasjoner eller sertifisering. Alle tre malene har strategier for tilpasning til ulike målgrupper, først og fremst for ulike aldersgrupper, men også i noen grad for barn/unge i ulike situasjoner.

Vår vurdering når det gjelder implementeringskvaliteter for Kvellomalen er at denne, på tross av en lovende oppstartfase, pr. i dag er for mangelfull til å ivareta behovet for en felles nasjonal implementering. Det er imidlertid viktig å anerkjenne det omfattende implementeringsarbeidet som ble gjort de første årene, da Kvellomalen ble innført som den første systematiske utredningsmalen for barnevernsarbeid i Norge. For å innfri en målsetting om et enhetlig utredningssystem, er det etter vår mening nødvendig å etablere robuste strukturer med utgangspunkt i nasjonale myndigheter og med tydelige forgreninger til og forankring i kommunene. Systemet må omfatte implementeringsarbeid, vedlikeholdsrutiner og tilbakemeldingsrutiner som kan muliggjøre en kontinuerlig videreutvikling og oppdatering av systemet. Systemet må videre tilpasses en helhetlig modell for barnevernsarbeid basert på internasjonale og nasjonale lovverk og retningslinjer. Se nærmere våre avsluttende vurderinger i kapittel 11.

11. Avsluttende oppsummering og vurderinger

I det følgende oppsummeres vurderingen av Kvellomalen i følgende fem hovedpunkter:

- 1) Kvellomalens innhold
- 2) Kvellomalens utforming
- 3) Metoder for informasjonsinnhenting
- 4) Implementering
- 5) Avsluttende vurderinger

11.1 Kvellomalens innhold

Konklusjonen fra sammenligning av innholdet i Kvellomalen med innholdet i BBIC og ICS er at Kvellomalen inneholder de samme hovedtema som de andre malene med noen unntak.

Malen synes imidlertid mindre omfattende og detaljert på en del områder enn den svenske og danske utredningsmalen, mens på noen områder er Kvellomalen mer utdypende.

Det ble identifisert flere tematiske områder som bør inkluderes i en undersøkelsesmodell basert på økologisk utviklingsteori, men som ikke *tydelig* etterspørres i Kvellomalen. Disse temaene er (i) hvordan barnet er fulgt opp i forhold til helsekontroller, (ii) grunnleggende omsorg i forhold til søvn og ernæring, (iii) faglig fungering og trivsel i skolen, (iv) barnets relasjoner til søsken, (v) tidligere traumatiske hendelser i familien, og (vi) familiens integrering i nærmiljø og bruk av ressurser i lokalsamfunnet.

Tematiske områder der Kvellomalen legger opp til en mer omfattende kartlegging sammenlignet med BBIC og ICS er særlig (i) samspill mellom foreldre og barn og (ii) omsorgspersonenes mentalisering og evne til forståelse av barnet. Vurdering av samspill og mentalisering er vanskelig og fordrer særlig kompetanse. Det er betydelige utfordringer forbundet med å innhente informasjon og foreta vurderinger av disse temaene. Dette skyldes særlig at metoder for klassifisering og utredning av samspill og mentalisering er utviklet med tanke på bruk i forskning eller i terapeutiske relasjoner. Det er derfor grunn til å være varsom

med hvilken vekt som tillegges resultater fra slike metoder i en barnevernundersøkelse. På den andre siden understrekes at selv om det forskningsmessige grunnlaget for vurdering av samspill og mentalisering er uklart, vurderes begge temaer som nyttige og relevante som forståelsesramme i det praktiske arbeidet med foreldre og barn. Det bemerkes særlig at samspill mellom barn og foreldre/viktige personer i miljøet er en grunnpilar i en økologisk forståelse av barns utvikling.

Kvellomalen har også en egen seksjon for innhenting av informasjon om barnets synspunkter. Selv om de andre malene også vektlegger informasjon om barnets meninger og ønsker i ulike faser av det metodiske arbeidet, kan et eksplisitt fokus på dette som eget deltema ha en viktig bevisstgjørende funksjon i utredningsarbeidet. På dette området fremstår Kvellomalen som mer spesifikt innrettet mot å identifisere barnets egne oppfatninger. Dette kan bidra til å styrke en barnevernundersøkelse.

Kvellomalen nevner relativt sett færre risiko- og beskyttelsesfaktorer (42) som skal vurderes sammenlignet med BBIC (96) og ICS (250). Risikovurdering i malen gjøres utfra en kumulativ modell der en samlet risiko vurderes på bakgrunn av antallet og styrken på de enkelte risikofaktorer som er til stede. Det foreligger ingen empirisk dokumentasjon for bruk av spesifikke grensescorer for høy eller lav risiko basert på denne listen. Det er derfor grunn til å utvise forsiktighet med å bruke antall risikofaktorer alene som begrunnelse for beslutninger i en barnevernssak. Det er likevel en styrke ved Kvellomalen at risikovurdering ikke kun gjøres skjønnsmessig, men at det også tas hensyn til den kunnskap som finnes om kumulative effekter i risikovurdering.

11.2 Kvellomalens utforming

Det teoretiske rasjonalet for Kvellomalen er godt beskrevet i boken *Barn i Risiko* og malen er fleksibel i bruk. Bruksområde, målgruppe og målsettinger fremstår også som klart beskrevet. Det stilles ingen spesifikke utdannings- eller kompetansekrav for bruk av malen, men det fremgår at en bør ha hatt opplæring av Øyvind Kvello i det faglige grunnlaget for malen før den tas i bruk.

En sentral svakhet ved Kvellomalens utforming er at det ikke finnes en manual som gir en samlet beskrivelse av innholdet i og bruken av malen. Kursheftet som er utarbeidet av Visma ivaretar ikke fullt ut behovet for en beskrivelse av arbeidsflyt og metodikk i en barnevernundersøkelse basert på Kvellomalen. For å kunne sette seg inn i hva malen er, må en forholde seg både til skjermbildene fra Kvellomodulen i IT systemet Familia, til upubliserte hjelpetekster utarbeidet av Kvello og til Boken *Barn i Risiko* (Kvello, 2015). Hjelpetekstene til IT programmet Familia inneholder flere feil og unøyaktigheter i kryssreferansene mellom programmet og boken *Barn i Risiko*. Dette gjør det komplisert å få en samlet oversikt over nøyaktig hvilken informasjon som etterspørres i de enkelte seksjonene av malen, og hvordan en kan gå fram for å fremskaffe denne informasjonen.

11.3 Metoder for informasjonsinnhenting

Til forskjell fra BBIC og ICS inneholder Kvellomalen mange referanser til og anbefalinger av tester, strukturerte intervju og observasjonsmetodikk som kan anvendes i en undersøkelse. Det vurderes som en styrke at det i en barnevernutredning innhentes informasjon som er basert på gode og validerte tester som er relevante for å belyse barns behov og foreldres fungering og omsorgskompetanse. Det er imidlertid gjennomgående i Kvellomalen at ulike tester eller metoder nevnes, men uten at det gis opplysninger om hva slags metoder dette er, om de er utprøvde og kvalitetskontrollerte og hvor en eventuelt kan få opplæring i slike metoder. Det kan nevnes at testene som omtales er ikke en del av selve malen, og det forutsettes derfor at brukeren av malen har kunnskap om disse testene og deres anvendelsesområde. En gjennomgang av testene og metodene viser at de har varierende dokumentasjonsgrad, og at de i liten grad er utprøvd eller tilpasset en barnevernkontekst. Kvellomalen anbefaler at det gjennomføres observasjoner der det regisseres situasjoner for å introdusere stress i samspillet mellom foreldre og barn. Dette for å kartlegge omsorgspersonens sensitivitet i samspill med barnet. Da det ikke foreligger noe nærmere beskrivelse eller dokumentasjon for denne fremgangsmåten, kan ikke dette ansees å være en reliabel og valid metode for å undersøke foreldres omsorgskompetanse i en

barnevernundersøkelse. metode kan derfor ikke anbefales uten at det foreligger en nærmere beskrivelse og dokumentasjon.

11.4 Implementering

Opplæring og implementering av Kvellomalen er basert på at brukerne får opplæring av Øyvind Kvello. Da det ikke finnes noen fritt tilgjengelig publikasjon hvor innholdet i denne opplæringen spesifiseres kan ikke denne opplæringen tilbys av andre.

Det er etter vår vurdering ikke hensiktsmessig at implementeringen av en mal for barnevernets undersøkelsesarbeid er avhengig enkeltpersoner. Vår konklusjon når det gjelder implementeringskvaliteter for Kvellomalen er at denne, på tross av en lovende oppstartfase, pr. i dag er for mangelfull til å ivareta behovet for en nasjonal implementering i barneverntjenesten. Det er imidlertid viktig å anerkjenne det omfattende implementeringsarbeidet som ble gjort de første årene, da malen ble innført som den første systematiske utredningsmalen for barnevernsarbeid i Norge.

For å innfri en eventuell målsetting om implementering av et enhetlig utredningssystem, er det etter vår mening nødvendig å etablere robuste strukturer med utgangspunkt i nasjonale myndigheter og med tydelige forgreninger til og forankring i kommunene. Systemet må omfatte implementeringsarbeid, vedlikeholdsrutiner og tilbakemeldingsrutiner som kan muliggjøre en kontinuerlig videreutvikling og oppdatering.. Implementeringen bør videre ta utgangspunkt i en helhetlig modell for barnevernarbeid basert på internasjonale og nasjonale lovverk og retningslinjer (se våre avsluttende vurderinger nedenfor).

11.5 Avsluttende vurderinger

Det presiseres at vurderinger og anbefalinger gis med bakgrunn i funnene fra denne rapporten, og at prosjektet senere vil vurdere bruken av undersøkelsesmalen i Norge i praksis, hvilket kan gjøre at vurderingene endrer seg.

I Norge anvendes det i de fleste barneverntjenester en eller annen form for undersøkelsesmal. Flertallet (58 %) anvender Kvellomalen i Visma eller Acos sin versjon (Vis, m.fl 2014). De

Øvrige anvender tilpassede eller lokalt utviklede undersøkelsesmalere. Det er god dokumentasjon for at innholdet i undersøkelsesmalere er assosiert med hvordan barnevernet arbeider med undersøkelser. Det finnes støtte i forskningslitteraturen (Vis m.fl., 2016) for at det innhentes mer spesifikk informasjon og for at det blir større fokus på barnets behov og medvirkning når undersøkelsesmalene BBIC og ICS benyttes i barnevernets undersøkelsesarbeid i Sverige og Danmark. Det er ikke kjent om dette også gjelder bruk av Kvellomalene i Norge men dette er noe som vil evalueres nærmere i en senere fase av dette forskningsprosjektet.

Den dokumentasjon som foreligger om hvordan innholdet i undersøkelsesmalere virker styrende på arbeidet taler for at det er hensiktsmessig å ha en felles nasjonal mal for undersøkelsesarbeid i barneverntjenesten dersom saksbehandlingen skal være mest mulig lik fra tjeneste til tjeneste. I en større metastudie finner (Léveillé & Chamberland 2010) at ulike varianter av Assessment Framework modellen har vært brukt i 15 land. Felles for disse er at undersøkelsesarbeid knytter seg til tre hovedområder. Disse er:

- 1) Barnets utvikling og behov
- 2) Foreldrenes omsorgskompetanse
- 3) Familie og miljø

Dette omtales ofte i litteraturen som en økologisk modell. Kvellomalene følger også denne inndelingen. På bakgrunn av den kunnskapen som har fremkommet gjennom evalueringsarbeidet vurderer vi at disse tre hovedområdene er et godt utgangspunkt for barnevernets undersøkelsesarbeid. Områdene bør videre operasjonaliseres med underpunkter til hvert område, som gir retning til hvilken informasjon som kan innhentes i undersøkelsen. Elementene vi vurderer bør inngå i barnevernets undersøkelsesarbeid er basert på en syntese av Kvellomalene, BBIC og ICS. Det presiseres at vårt forslag er ment som et utgangspunkt for et helhetlig rammeverk for barnevernundersøkelser, og at et eventuelt arbeid med å utvikle

dette krever en grundig utredning og utprøving, noe som ligger utenfor denne evalueringens siktemål.

Forslag til vurderingspunkter som bør inngå i en undersøkelse er som følger:

1) Barnets utvikling og behov, herunder:

Barnets helse og utvikling

Skole og læring

Følelser og atferd hos barnet

Barnets sosiale relasjoner

2) Foreldrenes omsorgskompetanse

Grunnleggende omsorg og hverdagsrutiner

Stimulering, veiledning og grensesetting

Følelsesmessig tilgjengelighet og evne til å forstå barnet

Foreldrenes evne til å beskytte barnet

3) Familie og miljø

Nåværende familiesituasjon og foreldrenes problemer helse og atferd

Familiens historikk og fungering

Bolig, arbeid og økonomi

Familiens sosiale nettverk og relasjoner

Det er viktig at en undersøkelsesmal har en viss grad av fleksibilitet. Barneverntjenesten må kunne tilpasse bruken av malen til et svært komplekst felt, for eksempel slik at en lett kan tilpasse informasjonsinnhenting til både hjelpetiltakssaker, akuttsaker og omsorgssviktsaker.

Dette betyr at bruk av en mal må bygge på en analyse av meldingen som er grunnlaget for undersøkelsen.

I tillegg må også en undersøkelsesplan utarbeides og være utgangspunktet for bruk av malen i det videre arbeidet med å innhente relevant informasjon. For å avgrense fokus for undersøkelsen, slik at den ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig, skal det i undersøkelsesplanen presiseres hvilke områder i undersøkelsesmalen som skal ha størst fokus. På denne måten kan en unngå at undersøkelser blir unødvendig ressurskrevende og belastende for familien.

For å tydeliggjøre kunnskapsgrunnlaget for den informasjon som hentes inn, anbefales det å knytte sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer fra forskningslitteraturen direkte til områder og delområder i undersøkelsesmalen. Dette vil også være til hjelp i analyse og vurdering av den informasjon som samles inn.

En undersøkelsesmal bør være integrert i en helhetlig arbeidsmodell for barnevernfaglig arbeid, der det også er knyttet til metoder for hvordan informasjonen kan innhentes. Dette kan være standardiserte skriv, eller det kan være utvalgte metoder for intervju eller observasjon som det gis opplæring i parallelt med opplæring i bruk av selve malen. I en helhetlig arbeidsmodell, der undersøkelse og informasjonsinnhenting er sentralt, vil det være viktig å beskrive metoder for analyse av informasjonen som innhentes. Det bør gis opplæring i hvordan det tenkes at informasjonen skal analyseres og brukes inn i en beslutning i saken. I en helhetlig arbeidsmodell inngår også tiltaksarbeid, både i forhold til hjelpetiltak, omsorgstiltak og ettervern. Metoder for systematisk tiltaksarbeid og evaluering må inkluderes. Til slutt bør en helhetlig arbeidsmodell også være innrettet for å kunne systematisere viktig informasjon om barn og unge generelt, til bruk i statistikk, forskning og videre tiltaksutvikling. Da det ikke foreligger forskning på om bruk av undersøkelsesmal fører til at bedre beslutninger fattes (Vis, Lauritzen & Fossum, 2016) er det behov for forskning på dette.

Implementering er svært sentralt. Dersom det skal innføres et enhetlig nasjonalt system for barnevernets undersøkelsesarbeid i Norge, må det også utarbeides en plan for offentlig

forankring og kvalitetssikring. Dette må innbefatte støtte til opplæring og veiledning i bruk av undersøkelsesmalen. Veiledning bør også være tilgjengelig etter at opplæring er gjennomført.

12. Litteraturliste

- Arnott, B. & Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 132-149.
- Bauman, S. E., (2015). *Utility of the Dyadic Parent Child Interaction Coding System with Children with Autism Spectrum Disorder: An Investigation of Reliability and Validity*. Published by ProQuest LLC 2015.
- Beinnes, H. (2016). *Implementering av Kvello-malen i seks kommunale barneverntjenester*. Masteroppgave i Organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing. Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Benoit, D., Parker, K. C. H., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' Representations of Their Infants Assessed Prenatally: Stability and Association with Infants' Attachment Classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 307-313.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Laget, J., Chinet, L., Rossier, V., Cascone, P., et al. (2001). Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers. *Addiction*, 96, 1477-1484.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological system theory. I R. Vasta (red.): *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp187-250), Greenwich, CT:JAI.

- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA:SAGE.
- Bunkholdt, V. & Kvaran I. (2015): *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal akademisk: Oslo.
- Czobor, P., Bacskai, E., Oberg, D., Haack, M. J. & Friedman, A. S., Terras, A. & Oberg, D. (2002). *The European version of the adolescent assessment dialog - (Versjon 1.0)*. Philadelphia: Maastricht.
- Daley, A. E. (2013). *Reflective Functioning and Differentiation-Relatedness During Pregnancy and Infant Attachment Outcomes at One Year*. Dissertation. CUNY Academic Works.
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G. M & Provost, M.A. (2010). Mind-mindedness in adult and adolescent mothers: Relations to maternal sensitivity and infant attachment. *International Journal of Behavioral Development* 34, 529-537.
- Drugli, M. B. (2012). Circle of Security (COS) International – Intervention. *Ungsinn.no*, RKBU Nord – lastet ned 22.02.2017.
- Egeland, JK. (2016). Hva er evnetester? *Norsk Psykologforening*, <http://www.psykologforeningen.no/publikum/velkommen-til-psykologhjelp/hva-er-evnetester> Lastet ned 25.01.2017.

- Fossum, S., Mørch, W-T., Handegård, B. H., Drugli, M. B. & Larsson, B. (2009). Parent training for young Norwegian children with ODD and CD: predictors and mediators of treatment outcome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 173-181.
- Gulbrandsen, L.M. (red.) (2017). *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*, 2. utgave. Oslo:Universitetsforlaget.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infants disorganized attachment. *Development and psychopathology*, 15, 239-255.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Power, G. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026.
- Holmsen, M., & Midthun, K. E. (illustratør) (2007). *Samtalebilder – en vei til kommunikasjon med barn*. NKS Forlag. ISBN 9788250821187
- Kirkhaug, B., Drugli, M.B., Mørch, W-T., & Handegård, B.H. (2010). Teacher report of children's problem behavior on The Sutter–Eyberg Student Behavior Inventory—Revised (SESBI-R) in a Norwegian sample of preschool and school children. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(2), 139–153.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, E.(2002). Mothers' Insightfulness Regarding Their Infants' Internal Experience: Relations With Maternal Sensitivity and Infant Attachment. *Developmental Psychology*, 38, 534-542.

- Kornør, H., & Johansen, S. (2015). Psychometric properties of the Norwegian version of European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD). *PsykTestBarn*, 2:1.
- Kornør, H. & Jozefiak, T. (2012). Psychometric properties of the Norwegian version of Child Behavior Checklist Version ages 2-3, 4-18, 1½-5 and 6-18 (CBCL). *PsykTestBarn*, 2012, 1:3.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kyrkjeide, A. M. (2015). *Bruk av WMCI i barnevernet. Ein kvalitativ studie om bruk av Working Model of the Child Interview i utgreiingar av sped- og småbarnssaker i det kommunale barnevernet*. Masteroppgave. Høgskolen i Lillehammer.
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W-T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled replication trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 42-52.

- Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the framework for the assessment of children in need and their families. *Children and Youth Review*, 32, 929–944. doi: [10.1016/j.childyouth.2010.03.009](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.03.009)
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for the Research in Child Development*, 64, 67-69.
- Marthinsen, E. og Arntzen, K. (1998). *Styringsinformasjon i hjelpetjenesten i Trondheim kommune*, BUS arbeidsrapport nr 5.
- Marthinsen, E. og Clifford, G., (1998). *Mellom forsorg og sosialt arbeid*. BUS rapport nr. 5.
- Marthinsen, E. og Arntzen, K. (1999). «Fagtekst: Forsøk med nye former for journalføring i hjelpetjenesten i Trondheim kommune». Arbeidsrapport nr. 9. BUS Midt-Norge.
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.P., Patras, J., & Mørch, W.T. (2016). *Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak*. 2. utgave. ISBN 978-82-93031-437.
- NKVTS. (2007). *Barnesamtalen. Utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter om traumatisk stress og vold for Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern*.
https://www.bufdir.no/global/nbbf/Samtaler_med_barn/NKVTSbarnesamtalen2007.pdf
- [df](#) Lastet ned 08.0.2017

Nøvik, T., & Lea, R. (2010). *Multiaksial klassifisering*. I Faglig veileder i Barne og Ungdomspsykiatri. Legeforeningen. Oslo.

Oldrup, H., & Højen Sørensen, A.K. (2014) *De aldresoppdelt fokusområder I ICS*. København: SFI Det Forskningscenter for velfærd.

Pearson assessment. (2016).

<http://www.pearsonassessment.no/produkter/utvikling-og-kognitive-evner/wisc-iv>.

Lastet ned 24.01,2017 kl 17.11.

Pedersen, G. & Karterud, S. (2012). The symptom and function dimensions of the Global Assessment of Functioning (GAF) scale. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 292-298.

Ramsauer, B., Lotzin, A., Mühlan, C., Romer, G., Nolte, T., Fonagy, P., & Powell, B. (2014). A randomized controlled trial comparing Circle of Security Intervention and treatment as usual as interventions to increase attachment security in infants of mentally ill mothers: Study Protocol. *BMC Psychiatry* 14:24.

Rask, L. & Jakobseb, I.S. (2012). *Teoretiske perspektiver på arbeidet med ICS*. Odense: Sosialstyrelsen.

Reedtz, C. & Martinussen, M. (2011). Psychometric properties of the Norwegian version of Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI). *PsykTestBarn*, 1:11.

Sameroff, A.J. (2009): *The transactional model of development. How children and contexts shape each other*. Washington DC: American Psychological Association.

- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 4, pp. 187-244). Chicago: The University of Chicago Press.
- Servicestyrelsen (2011). Integrated Children's system (ICS) *Afrapportering af begrepsprosjekt*. Odense: Servicestyrelsen.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The child attachment interview: A Psychometric evaluation of validity and reliability. *Developmental Psychology*, 44, 939-956.
- Slade, A., Aber, J.L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan. (2004). *The parent development interview, revised*. Unpublished protocol. The City University of New York.
- Slade, A. Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005) Maternal Reflective Functioning and Attachment: Considering the Transmission Gap. *Attachment and Human Development*, 7, 283-292.
- Smith, L. (2010). Tilknytning og omsorgsvurderinger for barn under tre år når foreldre går fra hverandre. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47, 804-811.
- Socialstyrelsen (2015 a) *Grundbok I BBIC*.
- Socialstyrelsen (2015 b) *Metodstöd för BBIC*.
- Socialstyrelsen (2016) *Informasjonsspesifikasjon för BBIC Version 2.0*.

Socialstyrelsen (2014) *Barnets velfærd I Centrum – ICS Håndbog*. Odense :Socialstyrelsen

Sprang & Craig, (2014). Crowell problem solving procedure: a psychometric analysis of a laboratory measure of the caregiver–child relationship. *Child and Adolescent Mental Health, 20*, 202-209.

Torgersen, A.M. K. (2013). Forklaringer på individuelle forskjeller i tilknytningsmønstre hos barn og voksne. *Tidsskrift for norsk psykologforening, 50*, 16-22.

United Kingdom Department of Health. (2000). *Framework for Assessment of children in need and their families*. London: The Stationary Office. <https://www.the-stationery-office.co.uk/doh/facn/facn.htm>

Vis, S.A., Storvold, A., Skilbred, D.T. Christiansen, Ø., Andersen, A. (2015). *Statusrapport om barnevernets undersøkelsesarbeid - høsten 2014*. RKBU Nord rapport.

Vis, S.A., Lauritzen, C., & Fossum, S. (2016). *Barnevernets undersøkelsesarbeid – fra bekymring til beslutning. Oppsummering av hovedtrekkene i forskningslitteraturen. Delrapport 1*. ISBN: 978-82-93031-46-8

Visma Barnevern Familia (2016). *Kvello kartlegging -Med hjelpetekst skrevet av Øyvind Kvello. Versjon 8.3. Kurshefte/veileder Kvello kartlegging*. Visma Barnevern Familia.

Wilkinson, S. (2010). *Vurdering av tilknytning*. I Faglig veileder i Barne- og Ungdomspsykiatri. Legeforeningen. Oslo

Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4, 539-554.

Appendiks 1: Validitet og reliabilitet knyttet til tester og metoder som det henvises til i Kvellomalen

Vi vil i det følgende gi en beskrivelse av de øvrige testene og metodene som nevnes i Kvellomalen, og diskutere dem opp mot eksisterende kunnskap om deres respektive validitet og reliabilitet.

Vi vil også undersøke om de er vurdert i PsykTestBarn. PsykTestBarn er et elektronisk tidsskrift som utgir artikler om måleegenskaper ved norske versjoner av tester og kartleggingsverktøy for å undersøke psykisk helse, psykososiale problemer, evner og ferdigheter hos barn og ungdom. I tillegg drøfter vi om metodene/testene virker relevante for barneverntjenestene.

Metodene/testene i PsykTestBarn kan grupperes i fire områder:

- Intervju
- Evnetester
- Observasjonsverktøy
- Spørreskjema.

1. Barnesamtalen:

Barnesamtalen er utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og noe bakgrunnsinformasjon om denne metoden finnes (NKVTS, 2007). Metoden bygger på NIC Det overordnede målet med samtalen er å maksimere informasjonen fra barnet og gi det rikelig mulighet til å komme med frie fortellinger om egne opplevelser, uten at barnet påvirkes i noen bestemt retning. Øvreeide beskriver to hovedformål for samtaler med barn i barnevernet; informasjonsgivende/bearbeidende samtaler og undersøkende/avdekkende samtaler. Disse har igjen undergrupper (Øvreeide i NKVTS, 2007). Informasjonsgivende/bearbeidende samtaler skal gi barnet informasjon og hjelp til forståelse av sin egen situasjon. Å gi informasjon er i denne sammenheng også å støtte og ivareta barnet og å hjelpe det med å sette ord på sine opplevelser og ta initiativ i tillegg til å fortelle barnet

noe. I undersøkende/avdekkende samtaler gir barnevernet informasjon og viser forståelse for barnets situasjon. Undersøkende samtaler har som mål å danne et generelt bilde av barnet ved at det får framstå så åpent som mulig. Det dreier seg om barnets tanker, oppfatninger, meninger og væremåte. Å benytte avdekkende samtaler er aktuelt ved alvorlig bekymring for om barnet utsettes for omsorgssvikt, vold og overgrep.

Barnesamtalen er ikke beskrevet i PsykTestBARN. I en undersøkelse om barnevernets undersøkelsesarbeid gjennomført av Vis og kolleger (2015), kommer det frem at styrket faglig kompetanse, opplæring og trening i Barnesamtalen er etterspurt blant landets barnevernledere. Bruken av metoden er ikke kartlagt så vidt vi er kjente med.

Vår vurdering av Barnesamtalen er at denne har en metodisk tilnærming som vil være viktig og nyttig i mange av barnevernets undersøkelsessaker. Dette forutsetter at barnevernets medarbeidere har kompetanse og trening i metoden. Som Vis og kolleger (2015) skriver «Dette er nødvendig for å ta barnet med i en tidlig fase av undersøkelsen, for å få fram barnets beskrivelser av forholdene i hjemmet og for å gi barnet informasjon og mulighet for innflytelse» (Vis og kolleger, 2015, s. 36).

2. Samtalebilder:

Samtalebilder er et kommunikasjonsverktøy for barn. Opprinnelig var hensikten med metoden å gi pedagoger et verktøy til bruk ved samtaler med barn om barnas opplevelser, tanker og vurderinger om livet i barnehage og skole. Metoden innebærer å sette sammen bilder slik at de utgjør en meningsfull, relevant og aktuell samtale for barnet. Bildene kan settes sammen av bilder av dyr og tegninger, barnets egne tegninger, bilder av barn, ungdommer og foreldre eller andre illustrasjoner. Metoden kan benyttes til å få informasjon om en spesifikk hendelse eller et tema. Metodens målgruppe er barnevernpedagoger, spesialpedagoger, ansatte ved pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjoner, barneverninstitusjoner og andre som kommer i kontakt med små barn i vanskelige livssituasjoner. Det presiseres at samtalene ikke bør være for lange i og med at barnet kan miste motivasjonen. Videre er det viktig å ta høyde for at barnets historie kan påvirkes av

barnets fantasi, at barnet er påvirket av andre (voksne eller barn) og annet. Metoden er beskrevet i en bok av Holmsen (2007). Samtalebilder er ikke beskrevet i PsykTestBARN. I undersøkelsen som ble gjennomført av Vis og kolleger (2015) nevnes ikke denne metoden. Om Samtalebilder brukes av barnevernet eller omfanget av slik bruk, er ikke kjent.

Samtalebilder kan være et nyttig hjelpemiddel for å posisjonere seg for presumtivist vanskelige samtaler med små barn, men vi har ingen erfaring med eller dyperegående kunnskap om metoden. I hvor stor grad Samtalebilder vil være hensiktsmessig for å bruke i barnevernet er derfor noe usikkert, da det vil ta noe tid å forberede og organisere bilder/tegninger til en historie som er relevant for et spesifikt barn.

3. European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD)

EuroADAD er et strukturert intervju for å kartlegge problemer og hjelpebehov hos ungdom med rusproblemer (12-24 år). Intervjuet er oversatt til norsk av Astrid Brandsberg-Dahl, Grethe Lauritzen og Heidi Nøkleby i samarbeid med David Öberg, som er en av originalforfatterne av instrumentet. EuroADAD består av 120 utsagn som dekker syv subdomener. Hvert utsagn skåres på en 10-punkts Likert-skala (0-9). Studier har vist at skårer på instrumentet har Cronbach alpha fra moderat til høy (rang .47-.87) og tilsvarende interrater-reliabilitet som varierer fra .66 til .93 (Bolognini et al. 2001). Mer nylig ble en studie gjennomført i Ungarn som også viste skårer på Cronbach alpha fra moderat til høy (rang.50-.84) (Czobor et al, 2011).

EuroADAD er beskrevet i PsyktestBarn. I et systematisk litteratursøk ble det ikke identifisert noen dokumentasjon vedrørende den norske, svenske eller danske versjonen av EuroADAD (Kornør & Johansen, 2015).

EuroADAD kan gi nyttig informasjon i forhold til bekymringsfull rusatferd blant utagerende ungdom og blant unge voksne. Vår vurdering er at tolkning av et intervju som EuroADAD krever spesiell kunnskap, men i saker der det er gjennomført et slikt intervju kan informasjon fra intervjuet være nyttig å bruke i kartleggingen av en sak.

4. Child Attachment Interview (CAI)

CAI er et semistrukturert intervju med barn i alderen syv til 12 år for å kartlegge deres opplevelse av tilknytning. Dette intervjuet er ment som et supplement til Adult Attachment Interview (et intervju for å kartlegge den voksnes tilknytningshistorie) og fremmedsituasjonen. I intervjuet som består av 15 spørsmål, kartlegges det om barnet har vært/er trygt eller utrygt tilknyttet til sine omsorgspersoner. Forskning viser at kodere etter tre et dagers kurs i metoden, kan foreta gode intervju og vurdere disse sammenfallende og tilfredsstillende med både andre «nybegynnere» og «erfarne eksperter» (Shmueli-Goetz m.fl., 2008).

CAI er ikke beskrevet i PsykTestBarn eller i undersøkelsen av Vis og kolleger (2015) om metoder som benyttes eller innhentes informasjon fra av barnevernet. Vi er ikke kjent med omfanget av bruk eller om CAI faktisk benyttes i klinisk virksomhet i Norge. Metoden er ikke beskrevet i kapitlet om tilknytning i den Barne- og ungdomspsykiatriske veilederen (Wilkinsson, 2010), eller i Torgersen (2013). Hvor nyttig og pålitelig informasjon vil være fra et CAI-opptak med et barn i alderen syv til 12 år i en undersøkelsessak i barnevernet, kommer an på flere forhold. CAI er, fra utviklerne av metoden, fremhevet å gi supplerende informasjon til fremmedsituasjonen og Adult Attachment Interview (AAI) (Shmueli-Goetz m.fl., 2008). Med fagfolk som er kompetente og trent i metoden og brukt som et supplement til de andre nevnte metodene, kan nok CAI være nyttig. Det er likevel vårt inntrykk at det vil kreve betydelig faglig satsing på og erfaring med disse metodene i klinisk virksomhet i Norge, før de eventuelt tas i bruk.

5. Working Model of the Child Interview (WMCI)

WMCI er et semistrukturert intervju med foreldre, bestående av 15 spørsmål som rangeres på en fem punkts Likert skala. Det tar mellom en og halvannen time å gjennomføre intervjuet. Intervjuet inkluderer spørsmål om foreldrenes oppfatning og subjektive erfaring av karakteristikk ved barna, samt hvilken relasjon de har til sitt barn. Det er viktig å presisere at det er den subjektive opplevelsen knyttet til hvert enkelt barn skal belyses i WMCI. WMCI

kan brukes i utredningen av foreldrenes indre arbeidsmodell av sitt barn. Metoden blir brukt for å få tak i foreldrenes historier, tanker og følelser om barnet, om foreldrenes relasjon til barnet, og hvordan de forstår barnet sitt. Metoden kan også brukes til å predikere barnas tilknytningsform (Zeanah & Benoit, 1995). I en studie ble det funnet et sammenfall i vurderinger lik 74 %, for kartlegging av WMCI under svangerskapet og fremmedsituasjonen gjennomført når barnet var 12 måneder gammelt. Generelt sett forventes en 54 % enighet ved tilfeldighet (Benoit m.fl., 1997).

WMCI er ikke vurdert i PsykTestBarn. Metoden rapporteres brukt av 15,8 % av barneverntjenestene, mens det hentes informasjon fra WMCI i 9,9 % av tjenestene (Vis m.fl., 2015). Det er utviklet norske versjoner av WMCI og det har vært gjennomført kurs i metoden.

Kyrkjeide konkluderte med følgende i sin masteroppgave om WMCI: «Resultatet av studien viser at WMCI er eigna som kartleggingsverktøy i utgreiingar av sped- og småbarnssaker i det kommunale barnevernet under gitte forhold» (Kyrkjeide, 2015). WMCI kan gi nyttig kunnskap om foreldrenes forventninger til oppdragerrollen som uten tvil kan være til hjelp i en barnevernundersøkelse. Det er viktig å presisere at dette fordrer at den som gjennomfører opptaket og skåringene ved WMCI er skolert i metoden, og har forståelse av hva den innebærer. Som med alle typer intervju av denne typen, vil metoden være særlig egnet som et supplement til andre metoder.

6. Parent Development Interview (PDI)

Dette er et 45-item langt semistrukturert intervju med foreldre om deres tanker, forståelse og representasjoner om sine pågående (her og nå) relasjoner (Slade m.fl., 2004). I motsetning til AAI, som fokuserer på den voksnes livshistorier og tilknytning til egne foreldre som barn, er fokuset til PDI på deres representasjoner nå. Det er særlig tre områder som er i fokus. Disse er forelderens opplevelse av sine barn, forelderens oppfatning av seg selv som forelder og deres relasjon med barnet. Foreldres evne til å reflektere over egen rolle og atferd er relatert til kvaliteten på tilknytning mellom foreldre og 14-måneders gamle barn, det vil si at bedre evner til refleksjon er relatert til tryggere tilknytning (Slade m.fl., 2005).

PDI er ikke beskrevet i PsykTestBarn, og vi har ingen informasjon om bruken av eller informasjonsinnhenting ved hjelp av metoden i undersøkelsessaker i barnevernet (Vis m.fl., 2015) eller på andre områder. PDI er heller ikke beskrevet i veilederen for BUP/phbu (Wilkinson, 2010). Informasjon som skaffes tilveie under et opptak av PDI kan imidlertid være nyttig i en undersøkelsessak i barnevernet. Hvis slik informasjon skal benyttes, bør dette være supplerende informasjon for å kartlegge styrken i tilknytningen mellom foreldre og barn. PDI kan være et supplement til fremmedsituasjonen og AAI (se også COS-intervjuet nedenfor).

7. Circle of Security - intervju (COS):

COS-intervjuet er et foreldreintervju utviklet i forbindelse med intervensjonen Circle of Security. COS-intervjuet har til hensikt å avdekke foreldrenes mentale arbeidsmodell av barnet, særlig når det gjelder ivaretaging av behovet for tilknytning og hvilke tilknytningserfaringer foreldrene har med seg fra egen oppvekst (Drugli, 2012). COS-intervjuet består av til sammen 31 spørsmål. Fem spørsmål er knyttet til opplevelsen av fremmedsituasjonen, som foreldrene skal ha gjennomført i forbindelse med tiltaket, 20 spørsmål er rettet mot foreldrenes oppfatning av barnet og relasjonen mellom foreldre og barnet (dette er spørsmål som er hentet fra PDI) og seks spørsmål om egne erfaringer om sin oppvekst og tilknytning til egne foreldre (spørsmål hentet fra AAI) (Hoffmann et al., 2006). COS-intervjuet er nevnt i utredningen til Vis og kolleger (2015), men det er ikke rapportert hvor mange barneverntjenester som benytter seg av slik informasjon direkte eller indirekte. COS-intervju er ikke beskrevet i PsykTestBarn.

Vår vurdering er at COS-intervjuet er en kartlegging for bruk i forhold til COS intervensjonen. COS intervensjonen har noe støtte (Drugli, 2012) og det planlegges en større RCT studie for å kartlegge om denne intervensjonen har empirisk støtte (Ramsauer m.fl., 2014). Å benytte COS-intervjuet i helhet eller deler av dette løsrevet fra COS intervensjonen har ukjent nytte. I slike tilfeller vil vi istedenfor anbefale kartleggingsmetoder som PDI eller fremmedsituasjonen, som COS-intervjuet er basert på.

8. Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV)

WISC-IV er en mye brukt evnetest for barn i alderen seks til 16 år, og testen benyttes blant annet i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og i pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) i Norge. Evnetester er en systematisert metode for å kartlegge forutsetninger for å lære eller intelligens. Kort forklart beskriver intelligens blant annet barnets evner til å resonnere eller bruke sine erfaringer til å løse nye problemer. Intelligens handler også om evne til mer overordnet og prinsipiell tenkning.

WISC-IV kartlegger praktiske og teoretiske evner hos barnet. WISC-IV består av ti kjernedeltester og fem supplerende deltester. Skalaens struktur er basert på en inndeling av de 15 deltestene i fire indekser: Verbal forståelsesindeks, Perseptuell resonneringsindeks, Arbeidsminneindeks og Prosesseringshastighetsindeks. Fra testen kan det hentes ut en evneprofil som viser barnets styrker og svakheter.

WISC-IV er ikke beskrevet i PsykTestBARN, men den er normert i Norge. Dette innebærer at testen er prøvd ut på et større standardiseringsutvalg som gir såkalte normalfordelte normer (Egeland, 2016). At noe er normalfordelt betyr at normene gjenspeiler variasjonen i befolkningen. De fleste individer vil få skårer rundt gjennomsnittet, mens gradvis færre vil prestere svakt eller særlig godt. For å kunne bruke WISC-IV kreves sertifisering, samt utdanning som psykolog, pedagog eller spesialpedagog (Pearson Assessment, 2016).

Av Barneverntjenestene i Norge, basert på svar fra 217 barnevernledere, rapporterte 1,9 % at de gjennomfører WISC selv, mens 57,5 % innhenter WISC resultater fra andre og 40,6 % benytter ikke WISC (Vis et al., 2015). Vår vurdering er at WISC-IV kan gi nyttig informasjon og forståelse av egenskaper og behov hos barn som kan være sentralt i en undersøkelsessak.

9. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence IV (WPPSI-IV)

WPPSI-IV er som WISC en evnetest. WPPSI-IV måler kognitivt evnenivå hos barn i alderen to år og seks måneder til syv år og tre måneder. Testen består av 72 oppgaver. WPPSI gir informasjon om Verbal IQ, utførings IQ og Fullskala IQ og deles inn i følgende indekser: verbal indeks, visiospatial indeks, arbeidshukommelses indeks og prosesseringshastighets

indeks. Den norske versjonen av WPPSI-IV er resultatet av et skandinavisk samarbeidsprosjekt. WPPSI er nyttig ved mistanke om at barnet har lett eller moderat psykisk utviklingshemming, eller for å kartlegge utviklingsmessige risikofaktorer, ADHD, autismspekterforstyrrelser samt Aspergers syndrom.

I en kartlegging om barneverntjenestene i Norge med svar fra i alt 217 barnevernledere, rapporterte 0,5 % at de gjennomfører WPPSI selv, mens 29,5 % innhenter resultater fra andre tjenester og 70 % benytter ikke WPPSI (Vis m.fl., 2015).

Som WISC IV, kan WPPSI-IV gi informasjon om og forståelse av egenskaper og behov til små barn, som kan være nyttig og sentralt i en undersøkelsessak. Med bakgrunn i tallene fra Vis og kolleger (2015), er det rimelig å slutte at det er et potensiale for i større grad å skaffe tilveie informasjonen fra WPPSI.

10. Dyadic Parent-Child Interaction Coding System – III (DPICS-II)

DPICS-III er opprinnelig et systematisk og strukturert observasjonssystem for å vurdere interaksjon mellom voksne og barn med atferdsproblemer. DPICS ble opprinnelig utviklet til bruk i forskning, men det brukes også i klinisk virksomhet for å vurdere samhandlingen mellom foreldre og barn når barnet har atferdsvansker eller sosiale vansker, eller overfor mødre som forsømmer barn samt voldelige foreldre i USA (Bauman, 2015). DPICS ble anvendt i Norge i evalueringen av De Utrolige Årene. I denne studien ble det gjennomført observasjoner både i hjemmet og på klinikken før og etter behandlingen (Fossum, m.fl., 2009). Både foreldrenes og barnas positive og negative atferd ble registrert i 35 forhåndsbestemte kategorier. Erfaringene med DPICS i denne studien var begrenset, og data fra DPICS ble ikke benyttet i evalueringen av behandlingen (Larsson m.fl., 2009).

DPICS-III er ikke beskrevet i PsykTestBARN, og kartleggingssystemet er heller ikke normert i Norge. Ingen barneverntjenester rapporterte å benytte seg av DPICS (Vis m.fl., 2015).

Metodikken i DPICS stiller store krav til trening av observatørene og til at ferdighetene til observatørene vedlikeholdes. Videre vil det være store vansker i forhold til å tolke om den atferden som observeres hos både barnet og de voksne er påvirket av observasjonen og hvor

typisk denne atferden er. Dette gjør at DPICS III er et verktøy som fordrer stor forsiktighet ved klinisk bruk. Å benytte informasjon fra DPICS III i en undersøkelsessak i barnevernet synes lite hensiktsmessig og lite egnet for å trygge rettssikkerheten for både barnet og de voksne. Faren for feilslutninger er stor.

11. Crowell prosedyren

Crowell prosedyren er en observasjonsmetode for å kartlegge tilknytningskvaliteten mellom foreldre og barn i alderen ett til fem år. Observasjonene gjennomføres i lekerom som er utstyrt for dette. Prosedyren består av at foreldre-barn dyaden observeres i frilek, opprydding, rolig og lite stressende lek for barnet, observasjon av oppgaveløsning, separasjon og gjenforening. Hensikten med disse fasene er å observere hvordan den voksne og barnet løser de ulike oppgavene. Eksempler på dette kan være å se om den voksne er irritabel, støttende, varm eller tilbaketrukket. Observert atferd hos barnet kan være irritabilitet, ulydighet og aggresjon rettet mot forelderen, entusiasme og utholdenhet. Under frileken kan grad av samarbeid, konfliktnivå, samtaler, blikk-kontakt, støtte og annet observeres mens det under oppryddingen kan være nyttig å observere samarbeid, lydighet og hvordan overgangen mellom aktiviteter løses. Under separasjon er det særlig relevant å se hvordan forelderen forbereder barnet, om forelderen er engstelig og ikke minst hva forelderen gjør når han/hun ser barnet sitt gjennom enveisspeilet. Under gjenforeningen observeres om dette er gjenkjennbart for barnet, varme og nærhet i gjenforeningen når barnet roes ned og barnets atferd rettet mot forelderen. Generelt gir gjenforeningen muligheter for å observere både gode, nøytrale og mindre heldige reaksjonsmønstre, som at den ene eller begge forholder seg til hverandre på gode eller mindre gode måter eller ulike kombinasjoner av disse.

Crowell prosedyren er ikke beskrevet i PsykTestBarn og det er få barneverntjenester som bruker informasjon fra denne enten ved å gjennomføre prosedyren selv (8,9%) eller innhente informasjon fra andre (8,9 %) (Vis m.fl., 2015). I internasjonal forskning har Crowell prosedyren vist seg som en god metode for å vurdere samspill mellom foreldre og barn i kliniske utvalg (Sprang & Craig, 2014). RBUP Øst/sør gjennomfører kurs i metoden i Norge.

Crowell prosedyren, gjennomført av sertifiserte og kompetente fagfolk, kan gi nyttig informasjon for å belyse en sak i barnevernet. Prosedyren må i så fall benyttes sammen med andre metoder for å kartlegge opplysninger om tilknytning mellom foreldre og barn. For å gjennomføre prosedyren er det noen forutsetninger i tillegg til kursing, som et lekerom med enveis speil og forberedelser i forhold til egnete aktiviteter. For å vurdere informasjonen en har fått som følge av observasjonen, er det viktig å ta hensyn til om atferden til både de voksne og barna er påvirket av selve observasjonen, hvor typisk denne atferden er, og i hvor stor grad atferden bør vektlegges i beslutningstaking.

12. Atypical Maternal Behavior System for Assessment and Classification (AMBIANCE)

AMBIANCE er et observasjonsverktøy for å kartlegge utypisk atferd blant foreldre til spedbarn. Dette er en alternativ metode til fremmedsituasjonen for å vurdere tilknytning (Smith, 2010). Det er i alt fem dimensjoner av utypisk mødre atferd som kartlegges ved hjelp av videoopptak av samhandling med spedbarn. Disse dimensjonene er «feil i affektiv kommunikasjon», «uklare roller/ rolleforvirring», «disorientert/disorganisert atferd», «negativ/ påtrengende atferd» og «tilbaketrekking». Atferden langs disse dimensjonene skåres på en syvpunkts Likert skala og i tillegg vurderes opptaket totalt på en kategorisk skala «forstyrret versus ikke forstyrret» (Lyons-Ruth m.fl., 1999).

AMBIANCE er ikke beskrevet i PsykTestBarn og vi har ingen informasjon om bruken av eller informasjonsinnhenting ved hjelp av metoden i undersøkelsessaker i barnevernet (Vis m.fl., 2015). AMBIANCE er heller ikke beskrevet i veilederen for BUP/phbu (Wilkinson, 2010). Forskning har vist at metodens funn er relatert til barns tilknytning kartlagt ved hjelp av fremmedsituasjonen, og til foreldrenes egen tilknytningshistorie kartlagt ved Adult Attachment Interview (AAI) (Goldberg m.fl., 2003).

AMBIANCE kan gi verdifull kunnskap om samhandlingen mellom foreldre og spedbarn. Metoden er ment som et supplement til andre metoder som kartlegging av foreldrenes tilknytningshistorie (AAI) og metoder som fremmedsituasjonen eller tilsvarende kartlegging.

Metoden og vurdering av tilknytning er krevende og fordrer høy faglig kompetanse. Det må tas hensyn til disse forholdene om kunnskap fra et opptak av AMBIENCE benyttes i en barnevernsak.

13. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

ECBI er et kartleggingsverktøy for foreldre for å avdekke atferdsproblemer hos barn og unge i alderen to til 16 år. ECBI ble oversatt til norsk i 1999 av Willy-Tore Mørch. Psychological Assessment Resources (PAR) i USA forvalter lisenser for bruk av ECBI. ECBI kan anvendes som et screening instrument til klinisk virksomhet, samt til forskningsformål. ECBI består av 36 ledd som skåres på en intensitetsskala og en problemskala. Intensitetsskalaen måler frekvensen av utfordrende atferd hos barnet på en såkalt Likert skala fra en (aldri) til syv (alltid). På problemskalaen markeres det om de samme 36 formene for atferd utgjør et problem. Skårene på intensitetsskalaen er en vurdering av barnets atferd, mens skårene på problemskalaen kartlegger hvilke utfordringer barnets atferd innebærer for foreldre eller andre primære omsorgsgivere. Det tar cirka 10-15 minutter å fylle ut ECBI for den voksne, og det stilles ikke særskilte kompetansekrav til de som administrerer og skårer ECBI.

ECBI er beskrevet i PsykTestBarn (Reedtz & Martinussen, 2011) og 9,5 % av barnevernlederne rapporterer at de gjennomfører ECBI selv, mens 13,5 % henter denne informasjonen inn fra andre (Vis m.fl., 2015). Testen har svært god reliabilitet og har norske normer fra et representativt utvalg barn i alderen fire til ni år både i kliniske og ikke-kliniske utvalg. Det foreligger noe evidens som støtter testens begrepsvaliditet (Reedtz & Martinussen). Det er enkelt å benytte ECBI i barnevernet, og å gjennomføre denne kartleggingen tar kort tid.

ECBI vurderes som særlig interessant å anvende i en barnevernundersøkelse da denne gir et godt utgangspunkt for å lære mer om hvilken atferd som barnet fremviser med svak eller sterk intensitet, og ikke minst hva den foresatte erfarer er problematisk eller ikke problematisk med barnets atferd. Det finnes en normert lærerversjon av ECBI som heter Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory – Revised (SESBI). SESBI er bygd opp som ECBI og kan benyttes for å

innhente komparent opplysninger fra lærer/førskolelærer (Kirkhaug, Drugli, Mørch & Handegård, 2010).

14. Child Behavior Checklist (CBCL)

CBCL inngår som én av tre tester i Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). Thomas Achenbach og Leslie Rescorla står opprinnelig bak denne skjemapakken. ASEBA kom ut på engelsk i forskjellige originalversjoner i 1983, 1991 og 2001, mens Torunn S. Nøvik og Sonja Heyerdahl sto bak de norske oversettelsene, som ble publisert i 1986/88, 1993 og 2002. CBCL besvares av omsorgspersonene til barn i alderen ett og et halvt til 18 år for å kartlegge kompetanse- og problemområder. CBCL muliggjør derfor en bred kartlegging av barns emosjonelle problemer og atferdsproblemer. CBCL fylles ut på mindre enn 30 minutter.

CBCL er beskrevet i PsykTestBarn. Det er et stort antall publikasjoner om CBCL, men det mangler dokumentasjon om målegenskapene for den yngste aldersgruppen. I det relativt omfattende litteratursøket som ble foretatt i søk etter norske publikasjoner der CBCL ble benyttet kom det fram kun to publikasjoner om den siste CBCL-versjonen for den eldste aldersgruppen. Det nasjonale normgrunnlaget er begrenset på grunn av lokale populasjoner med lav til moderat svarprosent i utvalgene og varierende utvalgsstørrelser (Kornør & Jozefiak, 2012).

Relativt få (tre %) barneverntjenester bruker CBCL på egenhånd, mens flere (26 %) henter inn denne informasjonen fra andre (Vis m.fl., 2014). Det kreves testspesifikk opplæring, samt pedagog-, psykolog- eller legeutdanning, eventuelt minst treårig høgskoleutdanning innen helse-/sosialfag for å administrere og skåre CBCL. CBCL er et grundig og godt instrument. Det finnes ulike skjema for forskjellige aldersgrupper og respondenter (foreldre/foresatte, lærere og ungdom). Informasjon om ulike vansker og kompetanser som belyses ved CBCL kan helt klart være nyttig i en barnevernundersøkelse.

15. Child Global Assessment Functioning (CGAS)

CGAS er akse seks i diagnosesystemet ICD 10 og gir en indikasjon på generelt funksjonsnivå. CGAS ble utviklet for barn og ungdom fra fire til 16 år, men brukes også for eldre ungdommer. CGAS er svært mye brukt internasjonalt (Nøvik & Lea, 2010). Barnets eller ungdommens laveste funksjonsnivå siste måned skåres. Skåringen går fra en som er laveste skåre til 100 (høyeste funksjon). Det foreligger kliniske eksempler som hjelpemiddel for forankring av skåringen i diagnosesystemet. CGAS er erfaringsmessig lett å lære. Opplæring er viktig for å sikre lik bruk av skalaen. Måling av funksjon er et viktig supplement til annen vurdering.

Skalaen brukes i klinikkene og i forskning både i Norge og internasjonalt. Fordeler ved CGAS er at skalaen er enkel å bruke og funksjonsnivå er et meget relevant mål, som også egner seg som endringsmål. En ulempe med skalaen er at den er et grovt mål. CGAS er under bearbeidelse i PsykTestBarn.

Det er to og en halv og 10 % av barneverntjenestene i Norge som henholdsvis bruker CGAS selv eller henter inn denne (Vis, m.fl., 2015). Vi vurderer at CGAS kan gi viktig informasjon om et barns fungering og funksjonsnivå i undersøkelsessaker i barnevernet. Det er viktig at den som bruker slik kunnskap har forståelse for hva en skåre innebærer og kompetansen til den som har gjort vurderingene. Informasjon fra CGAS synes særlig vesentlig når barnet mottar tiltak fra BUP.

16. Global Assessment Functioning (GAF)

Global Assessment of Functioning (GAF) er en numerisk skala fra null til 100 som benyttes av psykiatere og leger som en subjektiv rangering av den sosiale, yrkesmessige og psykologiske funksjonsdyktigheten til voksne mennesker, det vil si hvordan den voksne møter varierende livsproblemer. I Norge brukes en splittet versjon av GAF hvor det gis en score for symptomer (GAF-S) og en score for funksjonsnivå (GAF-F). GAF-S fokuserer på alvoret i pasientens symptomer, mens GAF-F dreier seg om hvor velfungerende personen er i hverdagen. Kvellø anbefaler å benytte GAF-S. GAF brukes og beskrives i det amerikanske diagnosesystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). (Pedersen & Karterud, 2012).

Det vurderes at innhenting av kunnskap om globalt funksjonsnivå hos foreldre som mottar psykososiale tiltak fra hjelpeapparatet, kan gi verdifull informasjon i en barnevernundersøkelse. GAF skårer gis ikke like ofte som CGAS skårer i klinisk praksis i Norge. Som for CGAS er det viktig at den som bruker slik kunnskap har forståelse for hva skåren innebærer og kompetansen til den som har gjort vurderingene.

17. Oppsummering av tester/metoder

Oppsummert henviser Kvellomalen til mange av de standardiserte tester som brukes for å utrede helse og utvikling hos barn og unge. Enkelte tester som anvendes med en viss hyppighet, jamfør status rapport om barnevernets undersøkelsesarbeid (Vis et. al, 2014), omtales ikke. Dette gjelder språktester (Reynell), kartlegging av utvikling og fungering (Ages and Stages Questionnaire (ASQ) , Fem til femten (5-15) samt instrument for kartlegging av psykisk helse og sosial fungering (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Tolkning av tester og bruk standardiserte intervju og observasjonsprosedyrer krever kompetanse i den spesifikke metoden som skal anvendes og vurderes. Da det er knyttet usikkerhet til tolkning og klinisk bruk i en barnevernundersøkelse for flere av de observasjonsverktøy som anbefales i Kvellomalen, er det grunn til å utvise forsiktighet med bruk av disse.

Appendiks 2: Detaljert beskrivelse av ICS' domener og tilhørende dimensjoner

Barnets utviklingsmessige behov

Oversikt over hovedinnholdet i ICS sine dimensjoner på domenet «barnets utviklingsmessige behov» er vist i Tabell A. Beskrivelsen kan romme barrierer eller ressurser for om barnets behov dekkes, og skal samlet gi et bilde av barnets velferd og mulighet for utvikling.

Undersøkelse av barnets utviklingsmessige behov gjøres gjennom åtte dimensjoner. Disse skal samlet gi en beskrivelse av barnets allmenne fysiske og psykiske helse, samt problem knyttet til for eksempel vekt, bruk av rusmidler, vold eller om barnet er hyppig utsatt for skader.

Dimensjonen Helseforhold består av fysisk helse, psykisk helse og forebygging. Fysisk helse omfatter undersøkelse av barnets syn, hørsel, tannhelse og eventuelle funksjonshemminger som har betydning for barnets kroppslige tilstand. Beskrivelse og vurdering av eventuelle sykdommer, søvn, ernæring og grad av fysisk aktivitet inngår også. *Psykisk helse* omfatter beskrivelse av barnets psykiske fungering og eventuelle diagnostiserte psykisk helseproblem. *Forebygging* omfatter en beskrivelse og vurdering av om det foreligger forebyggende faktorer som kan redusere negative konsekvenser for barnets helsemessige utvikling. For eksempel hvorvidt barnet følges opp i forhold til legeundersøkelser, vaksinasjon eller tannpleie.

Dimensjonen Skoleforhold og læring består av underområdene *kognisjon, motivasjon og trivsel*. *Skoleforhold og læring* handler om barnets situasjon i dagtilbud og faglige fungering på skolen og i de forskjellige fag. Læring omfatter også eventuelle hindringer for leksearbeid som tilgang på leksehjelp, tilgang på datamaskin samt tid og ro til å gjøre lekser. *Kognitive* forhold omfatter beskrivelse av barnets språkutvikling, konsentrasjonsevne, evner til å forstå informasjon, argumentere og prestere i henhold til sine evner. Det omfatter også forståelse av sammenhenger, utvikling av kreativitet samt lyst til å prøve ut og lære nye ting. Eventuelle lærevesker beskrives her. Under området *motivasjon* undersøkes barnets tillit til og tro på egen prestasjon og framgang, samt barnets ambisjonsnivå i forhold til eget potensial. *Trivsel* omfatter kontakt med kamerater og voksenkontakter i daginstitusjon og fritidsordning. Her

inngår beskrivelse av oppmøte og fravær samt behov for støtte i ulike institusjonelle sammenhenger. *Fritid og vennskap* handler om beskrivelse av barnets interesser og fritidsaktiviteter, og om barnets sosiale omgang og relasjoner til andre utenom familien.

Dimensjonen Utvikling og atferd er inndelt i fire underområder. *Følelses- og atferdsmessig utvikling* omhandler barnets følelsesmessige grunnstemning og tilstand, barnets tilknytning til foreldre og barnet evne til å skape relasjoner til foreldre, samt atferd og empati. Atferd omhandler barnets evne til å tilpasse seg, skape kontakt med andre samt viten om hvordan man oppfører seg i forskjellige situasjoner. Dette området omfatter også forekomst av kriminell og voldelig atferd, selvskading eller annen risikoatferd. Empati dreier seg om barnets evne til å sette seg inn i andres følelser, for eksempel i hvilken grad barnet kan sette til side egne behov i ulike situasjoner. På underområdet *identitet* registreres barnets kjennskap til egen kulturell arv, herunder språk, slekt, kultur og religion. Situasjonskjennskap handler om hvordan barnet forklarer sin egen situasjon til andre. Dette gjelder for eksempel barnets forståelse av egne problemer eller funksjonshemming, eller barnets forståelse av grunnen til at barnet er plassert utenfor hjemmet eller mottar hjelpetiltak. *Selvfølelse og selvtillit* omhandler barnets følelser for seg selv og hvordan barnet tar imot ros. Tilhørighet er barnets følelse av å være akseptert i de sosiale og kulturelle sammenhenger og grupper barnet inngår i.

Dimensjonen Sosial kompetanse omfatter barnets utseende, renslighet og påkledning, samt kommunikasjonsevne til å gjøre seg forstått i møtet med andre barn og voksne. Herunder også hvordan barnet sees på av andre og i hvilken grad dette samsvarer med hvordan barnet ser på seg selv. *Selvtendighet* handler om barnets praktiske kompetanse i dagliglivsferdigheter sett i forhold til hva som kan forventes utfra barnets alder. Selvtendighet gjelder også om barnet utsetter seg selv for risiko og om barnet har kjennskap til hvor man kan få hjelp. Under dimensjonen *Familieforhold* kartlegges barnets relasjon til foreldre, søsken og øvrig slekt.

Tabell A. Innholdskomponenter i ICS malen på domenet «Barnets utviklingsmessige behov»

Dimensjon	Underområde	Definisjon
Helseforhold		Barnets helsemessige tilstand
	Fysisk helse	Barnets kroppslige helse ved fødsel og nåværende fysisk helsetilstand
	Fysiske funksjonsnedsettelse	Funksjonsnedsettelse i anatomi eller kroppslige funksjoner
	Fysisk aktivitet	Barnets aktivitetsnivå og mulighet for fysisk aktivitet
	Motorikk	Forhold som berører barnets evne til å styre kroppens bevegelser
	Ernæring	Barnets matinntak og ernæringsmessige situasjon
	Psykisk helse	Barnets mentale tilstand og funksjon
	Forebyggende forhold	Bevisst imøtegåelse av faktorer som har negative konsekvenser for barnet helse
Skole forhold og læring		Barnet mulighet for å lære og utbytte av læring
	Kognitive forhold	Forhold knyttet til barnets ervervelse og anvendelse av kunnskap som har betydning for læring
	Motivasjon	Motivasjon for tilegnelse av kunnskap som har betydning for læring
	Trivsel	Trivsel og fremmøte i institusjonssammenheng
Fritidsforhold og Vennskap		
	Fritid	Fritidsaktiviteter og interesser
	Vennskap	Sosial omgang og relasjoner til andre utenom familien
*Følelser og atferds- messige utvikling		Barnet emosjonelle og atferdsmessige utvikling
	Psykiske forhold	Følelsesmessig grunnstemning og tilstand
	Tilknytning	Emosjonelle bånd samt opplevelse av trygghet og stabilitet i forhold til omsorgspersoner

Dimensjon	Underområde	Definisjon
	Atferd	Synlige utslag av temperament, sinnstemning og selvkontroll
	Empati	Evne til å leve seg inn i andres følelser
*Identitet		Identitet og oppfattelse av å være i overenstemmelse med seg selv og omverden
	Kulturell opprinnelse	Viten om og oppfattelse av kulturell bakgrunn
	Situasjonskjennskap	Barnets viten om sin aktuelle situasjon og bakgrunn for denne
	Selvoppfattelse	Selvfølelse og barnets forestilling om hvordan barnet oppfattes av andre
	Tilhørighet	Barnets følelse av å høre til og bli akseptert
*Sosial kompetanse		Kjennskap og tilpasning til sosiale konvensjoner og roller
	Utseende	Barnets ytre framtoning
	Kommunikasjon	Evne til å uttrykke seg og gjøre seg forstått
*Selvstendighet		Evne til å klare seg uavhengig av andre
	Risikohåndtering	Hvordan barnet forholder seg til farer og risiko i hverdagen
	Selvstendighet i hverdagen	Hensiktsmessig håndtering av rutinemessige gjøremål
Familierelasjoner		Sosiale relasjoner i familien
	Foreldrerelasjoner	Barnets relasjon til foreldrene
	Søskenforhold	Barnets relasjon til søsken
	Øvrig slektsforhold	Barnets relasjon til andre slektninger som har betydning for de samlede familierelasjoner

**Note: I ICS trekanten er disse punktene illustrert som underområder under dimensjonen «utvikling og atferd». De er her sidestilt med de andre dimensjonene for ikke å operere*

med tre nivå i tabellen.

Foreldrekompetanse

Trekantens høyre side inneholder seks dimensjoner som bør inngå i en undersøkelse av foreldrekompetanse. Med foreldrekompetanse menes ressurser og barrierer for foreldre i å tilgodese barnets utviklingsmessige behov. I ICS manualen framgår det at saksbehandler kan beskrive en eller flere av disse dimensjonene ut fra hva som er relevant for saken. På dette domenet er det ingen underområder til hver enkelt dimensjon.

Tabell B: Innholdskomponenter i ICS malen på domenet foreldrekompetanse

Dimensjon	Definisjon
Grunnleggende omsorg	Fysisk og materiale omsorg. Foreldre er nærværende i barnet liv.
Sikkerhet	Foreldres evne til å forutse og passe barnet i forhold til fysisk sikkerhet, samt beskytte mot følelsesmessige overgrep.
Følelsesmessig varme	Foreldres evne til å se og tolke barnets signaler, samt å leve seg inn i barnets situasjon.
Stimulering	Om foreldre sørger for relevant stimulering utfra barnets utviklingsmessige behov.
Veiledning og grensesetting	Foreldrenes evne til å opptre som rollemodeller samt foreldres syn på veiledning og grensesetting og hvordan dette kommer til uttrykk overfor barnet.
Stabilitet	Foreldrenes evne til å skape en stabil familiesituasjon til at barnet kan utvikle tilknytning til foreldrene.

Note: Dimensjonene på domenet foreldrekompetanse inneholder ikke underområder

I dimensjonen *grunnleggende omsorg* inngår undersøkelse av om foreldre bryr seg om og har forståelse for barnets fysiske og psykiske tilstand og evner til å ivareta barnets grunnleggende behov for kost, renhold, påkledning og behandling for sykdommer. Foreldrenes deltagelse i skole-hjem samtaler og oppfølging av skoleforhold og læring inngår her. For å avdekke foreldrenes forståelse av *sikkerhetsaspektet* tas det først utgangspunkt i hva foreldrene betrakter som sikkert for barnet. Vurderingen består i å relatere dette til barnets alder og barnets utviklingsmessige behov. *Følelsesmessig varme* som foreldrekompetanse viser seg i

deres evner til å støtte barnets utforskning av omgivelsene, trøste barnet, oppfordre til å snakke om følelser, oppmuntre til å gjøre fremskritt på skole og i læring av nye ting, samt at barnet føler seg verdsatt av foreldrene. Under punktet *stimulering* undersøkes om foreldre sikrer at barnet får mulighet til å lære gjennom kognitiv stimulering og sosialt samvær. Foreldrenes samspill med barnet er her i fokus og undersøkelser omfatter også hvordan foreldre inspirerer, støtter og responderer på barnet. Når det gjelder *veiledning og grensesetting*, undersøkes foreldrenes evne til å støtte og hjelpe barnet til å utvikle problemløsningsstrategier for å håndtere sinne, herunder foreldrenes fungering som rollemodeller. Foreldrenes oppdragsstrategier samt deres syn på og bruk av straff og belønning undersøkes. Under dimensjonen *stabilitet* legges det vekt på å undersøke om det er en stabil familiestruktur og om hverdagen til barnet er forutsigbar. Herunder om foreldrene reagerer konsekvent og forutsigbart på barnets atferd.

Familieforhold

Den tredje delen av trekanten er domenet «Foreldreforhold – familie og omgivelser». Dette domenet består av seks dimensjoner med to underområder. Undersøkelse av forhold på dette domenet skal relateres både til barnets utviklingsmessige behov og til foreldrekompetanse. Utgangspunkt for undersøkelsen er at materielle, sosiale og kulturelle forhold er medbestemmende for barnets sosiale interaksjoner, og at en vurdering av disse derfor må inngå som del av en konkret vurdering av barnets sosialisering og hverdagsliv.

Tabell C: Innholdskomponenter i ICS malen på området familie og omgivelser:

Dimensjon	Underområde	Definisjon
Familiens historie og funksjon		Beskrivelse av foreldrenes bakgrunn og oppvekst
Slektninger og andre i familiens nettverk		Den øvrige families bakgrunn og funksjon for barnet
Bolig		Boligens standard og kvalitet ved bomiljø
Arbeid		Foreldrenes arbeidssituasjon
Økonomi		Status og håndtering av familiens økonomi

Familiens relasjoner til omgivelsene	Familiens sosiale integrering Lokalsamfunnsressurser	Integrering i lokalsamfunnet Tilstedeværelse og bruk av ressurser i nærmiljø
---	---	---

Under dimensjonen *familiens historie og funksjon* kartlegges foreldrenes egen erfaring med mishandling eller omsorgssvikt, stress og konflikter i familien og foreldrenes problemer i forhold til rus og helse. Her beskrives også eventuelle skilsmisser og samvær med begge foreldre. *Slektninger og andre i familiens nettverk* beskrives med vekt på de som har viktige relasjoner til barnet og familien. Forhold knyttet til eventuelle fraværende familiemedlemmer beskrives også. Rus og psykiske problemer hos andre i familien samt støtte fra andre i familien beskrives.

I forhold til *bolig* beskrives boligens standard, størrelse og funksjon for barnet, herunder om barnet har egen seng, en plass å oppbevare ting og en plass å gjøre lekser, samt mulighet for sosialt samvær og lignende. Antall flyttinger og stabilitet i bosituasjon beskrives også. Dimensjonen *arbeid* omfatter en beskrivelse av omsorgspersonenes tilknytning til arbeidslivet over tid. Arbeidsforholdets betydning for familien beskrives i forhold til om det er stressende arbeidsforhold, skiftende arbeidstider og lignende. I vurderingen relateres dette til barnets utviklingsmessige behov og foreldrenes omsorgskompetanse. *Økonomiske* forhold skal belyse familiens økonomiske status og håndtering av økonomi på kort og lang sikt, herunder hvordan dette påvirker foreldrenes mulighet for å støtte barnet. Betydningen av fattigdom for ivaretagelse av barnets behov vurderes.

Vurdering av *familiens sosiale integrering* skal belyse hvordan og i hvilken grad familien inngår i sosiale fellesskap i foreningsliv og i lokalmiljøet. Under *lokalsamfunnsressurser* beskrives fasiliteter som tilgodeser foreldrenes og barnets behov som for eksempel mulighet for arbeid, utdanning, handel, lek og fritidsaktiviteter, transport og demografiske forhold. Det beskrives hvordan familien anvender de tilgjengelige ressurser. Trygghet for barn og familie i nærmiljøet vurderes.

Appendiks 3: Detaljert beskrivelse av BBIC's domener og tilhørende dimensjoner

Barnets utvikling

Barnets utvikling består av følgende fire delområder: helse, utdanning, følelser, atferd og sosiale relasjoner. Kunnskapsmessig knyttes disse utviklingsområdene til et medisinsk, et psykologisk, et pedagogisk og et sosialt perspektiv på barnets utvikling. Risiko- og beskyttelsesfaktorer, som beskrives i denne sammenheng, har hovedsakelig en direkte påvirkning på barnets utvikling. Dette gjelder faktorer hos barnet som har med barnets personlighet å gjøre, eller faktorer *hos* barnet som er følger av sviktende omsorg eller barnets egen destruktive atferd. Indirekte risiko- og beskyttelsesfaktorer *for* barnet kan være knyttet til dårlig skolemiljø eller tilgang til helsetjenester.

Tabell A. Barnets utvikling

Område	Delområde	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Helse	Helse og utvikling	Fysiske helseproblem, funksjonsnedsetting, forsinket utvikling	God helse og utvikling
		Fysiske skader som følge av vold eller overgrep	
		Å bli rammet av ulykke	
		Å ha psykiske vansker	
		Tidlig alkohol- eller stoffdebut, misbruk	
	Tilgang til helse-, sykehus- og tannhelsetjenester	Forsømmelse av bruk av helse-, sykehus og tannhelsetjenester	Rett og tilgang til helse-, sykehus- og tannhelsetjenester
Utdannelse	Trivsel og nærvær	Stort fravær, for lave forventninger fra voksne, dårlig skolemiljø	Rett til førskole/skole, positiv tilknytning til førskole/skole
	Læring	Språkproblem og lærevansker	God læreevne og interesse for skolearbeid
	Skoler resultat og studieplanlegging	Lave eller ufullstendige skoler resultat	Godkjente skoler resultat
	Lek og fritid		Å ha evne til å leke og mulighet for å utvikle interesser
Følelser og atferd	Tilknytning	Utrygg og disorganisert tilknytning	Trygg tilknytning til voksne
	Følelser og temperament	Å ikke føle frykt, redsel	Føle glede, være fornøyd, regulere følelser
		Å føle sinne	

Område	Delområde	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
		Å føle nedstemthet, uro	
		Vise overaktivitet, impulsivitet, konsentrasjonsproblem	
	Holdninger og vurderinger	Å vise negative problemløsninger, tolkninger eller holdninger	
		Å vise problem med innlevelse, skyld eller anger	
	Identitet	Å vise opprørske, normbrytende og kriminelle vurderinger og holdninger	Trygg identitet, god selvfølelse og tro på seg selv, føle seg akseptert
	Selvstendighet	Å ha problemer med selvstendighet og integritet	Å vise selvstendighet og integritet
	Sosial atferd	Å vise trass, sinne eller fryktløshet	Å vise positiv innstilling og problemløsninger, god oppførsel og positiv ytre framtoning
		Å vise risikoatferd som aggressivitet, normbrytende eller kriminell atferd	
		Risiko- eller misbruk	
		Annen risikoatferd inkl. seksuell risikoatferd	
Sosiale relasjoner	Relasjoner til foreldre	Uforutsigbarhet og opprivende kontinuitetsbrudd	Pålitelig, forutsigbar og varig relasjon
		Foreldre med konfliktfylt separasjon/samlivsbrudd	
	Relasjon til andre barn og voksne	Problematiske relasjoner til venner og å være utsatt på skolen	Prososiale relasjoner til søsken, venner og voksne

Område	Delområde	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
	Vold, overgrep og utnyttning	Å bli utsatt for psykisk og fysisk vold	
		Å være vitne til eller oppleve vold	
		Å være utsatt for hedersrelatert vold og undertrykkelse	
		Å utsettes for seksuelle overgrep	
		Å utsettes for seksuell utnyttning/handel med barn	
		Andre former for utnyttning	

Helse består av delområdene «helse og utvikling» og «tilgang til helse- sykehus- og tannhelsetjenester». Relevante risikofaktorer er ulike typer fysiske og psykiske helse- og utviklingsproblemer, fysiske skader som følge av vold/overgrep, å bli rammet av ulykke og tidlig alkohol- eller stoffdebut eller misbruk. Mens god helse og utvikling er en beskyttelsesfaktor, kan tilgang eller manglende tilgang på helsetjenester, være både en risikofaktor og en beskyttelsesfaktor.

Utdanning består av følgende fire delområder: trivsel og nærvær, læring, skoleresultat og studieplanlegging samt lek og fritid. Disse delområdene er knyttet til risikofaktorer som stort fravær, lave forventninger fra voksne, dårlig skolemiljø, språkproblemer og lærevesker samt lave eller ufullstendige skoleresultat. Beskyttelsesfaktorer er rett til skole/førskole, positiv tilknytning til skole/barnehage, god læreevne og interesse for skolearbeid, evne til å leke og mulighet for å utvikle interesser.

Følelser og atferd består av seks delområder: tilknytning, følelser og temperament, holdninger og vurderinger, identitet, selvstendighet og sosial kompetanse. Ulike former for tilknytning (trygg versus utrygg/ disorganisert) kan være både en beskyttelsesfaktor og en risikofaktor. Følelser og temperament er knyttet til beskyttelsesfaktorer som å føle glede, være fornøyd og regulere følelser, mens risikofaktorer er ikke å føle frykt/redsel, å føle sinne, nedstemthet, uro, og å viser overaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblem. Risikofaktorer for de andre delområdene kan oppsummeres som å vise negative problemløsninger, negative holdninger, å vise problem med innlevelse, skyld eller anger, å ha problemer med selvstendighet og integritet, å vise trass, sinne eller fryktløshet eller risikofatferd som aggressivitet, normbrytende eller kriminell atferd. Beskyttelsesfaktorer i forhold til disse delområdene er gjennomgående den motsatte siden av risikofaktorene.

Sosiale relasjoner består av tre delområder: relasjoner til foreldre, relasjoner til andre barn og voksne samt vold, overgrep og utnytting. Beskyttelsesfaktorer for gode relasjoner til foreldre er at de er pålitelige, forutsigbare og varige, mens for relasjoner til søsken, venner og voksne gjelder det at de er prososiale. Risikofaktorer i forhold til relasjoner er i hovedsak motsatt av

beskyttelsesfaktorene, men i tillegg nevnes konfliktfylte separasjoner/samlivsbrudd hos foreldre og det å være utsatt på skolen. Risikofaktorer for vold/overgrep/utnyttning er å bli utsatt for psykisk/fysisk vold, å være vitne til eller oppleve vold, å være utsatt for hedersrelatert vold/undertrykkelse, å utsettes for seksuelle overgrep, samt å utsettes for seksuell utnyttelse/handel med barn eller andre former for utnyttelse. Beskyttelsesfaktorer knyttet til vold/overgrep/utnyttning er omtalt under «foreldrenes kompetanse».

Foreldrenes kompetanse

Foreldrenes kompetanse består av fire områder: grunnleggende omsorg, stimulering og veiledning, følelsesmessig tilgjengelighet og trygghet. Risiko- og beskyttelsesfaktorer for barnets psykososiale utvikling knyttet til foreldrenes kompetanse er i hovedsak direkte, fordi de skjer i samspill med barnet. Det er ofte de samme tema/forhold som framstår som både risiko- og beskyttelsesfaktor, men med motsatte fortegn.

Tabell B. Foreldrenes kompetanse

Område	Delområde	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Grunnleggende omsorg	Grunnleggende omsorg	Omsorgssvikt, forsømmelse av barns behov for ulike helsetjenester	God omsorg og tilgang til helse-, sykehus og tannhelsetjenester ved skade og sykdom
	Hverdagsrutiner	Dårlige eller uforutsigbare hverdagsrutiner	Fungerende og forutsigbare hverdagsrutiner
	Ansvar	Uansvarlighet og for stort ansvar til barna	Foreldre tar ansvar utfra barnas alder
Stimulering og veiledning	Stimulering og engasjement	Mangelfull stimulering og engasjement, urealistiske forventninger til barnets utvikling	Foreldre som stimulerer og engasjerer seg i barnet. Realistiske forventninger til barnets utvikling og forutsetninger
	Veiledning og oppdragelsesstrategier	Autoritær oppfostringsstil; inkonsekvente oppdragelsesstrategier eller forsømmende holdning, problem med konflikthåndtering og grensesetting	En tydelig og empatisk oppdragelsesstil
Følelsesmessig tilgjengelighet	Stabilitet i kontakt	Uforutsigbarhet og gjentatte brudd i relasjonen	Foreldre er pålitelige, forutsigbare og stabile
	Følelsesmessig regulering og beskyttelse	Dårlig følelsesmessig regulering og beskyttelse	Foreldre er følelsesmessig tilgjengelige
	Følelsesmessig støtte	Følelsesmessig forsømmelse	Følelsesmessig støtte
Trygghet	Beskyttelse mot psykisk og fysisk vold	Foreldre som utsetter barn for psykisk eller fysisk vold eller er positive til bruk av «straff», problemer med grensesetting, å leve med vold mellom voksne	Tydelig og empatisk oppfostringsstil, vern mot fysisk eller psykisk vold. Negativ holdning til «straff», innsikt i skadelige virkninger av vold og barns behov for støtte

Område	Delområde	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
	Beskyttelse mot å oppleve alvorlige konflikter eller vold mellom voksne	Å være vitne til eller oppleve vold mellom voksne, at vold eller alvorlige konflikter blir normalisert	Voksne som har et fungerende samspill, å verne barna mot opplevelse av vold, innsikt i skadelige virkninger av vold og barns behov for støtte
	Beskyttelse mot seksuelle overgrep og utnyttning	Å utsette barnet for seksuelle overgrep eller utnyttning	Foreldre som respekterer hverandres integritet, vern mot seksuelle overgrep eller utnyttning, innsikt i skadelige virkninger av seksuelle overgrep eller utnyttning og om barnets behov for støtte
	Beskyttelse mot andre typer utnyttning		Beskytte barnet mot å bli utnyttet, innsikt i skadelige virkninger av utnyttning og av barns behov for støtte

Grunnleggende omsorg består av tre delområder: grunnleggende omsorg, hverdagsrutiner og ansvar. Aktuelle risikofaktorer er omsorgssvikt og forsømmelse av barnets behov for ulike helsetjenester, dårlige eller uforutsigbare hverdagsrutiner og uansvarlighet, for stort ansvar som er pålagt barnet. Og mangelfullt tilsyn. Beskyttelsesfaktorer er de samme faktorer med positivt fortegn.

Stimulering og veiledning består av to delområder: stimulering og engasjement samt veiledning og oppfostringsstrategier. Risikofaktorer er mangelfull stimulering og engasjement, urealistiske forventninger til barnets utvikling og autoritær oppdragelsesstil (inkonsekvent, forsømmende, konfliktfylt), mens beskyttelsesfaktorer er det motsatte.

Følelsesmessig tilgjengelighet består av tre delområder: stabilitet i kontakt, følelsesmessig regulering og beskyttelse samt følelsesmessig støtte. Risikofaktorer er uforutsigbarhet og gjentatte brudd i relasjonen, dårlig følelsesmessig regulering og beskyttelse samt følelsesmessig forsømmelse, mens beskyttelsesfaktorene innebærer det motsatte.

Trygghet består av fire delområder: beskyttelse mot psykisk og fysisk vold, beskyttelse mot å oppleve alvorlige konflikter og vold mellom voksne, beskyttelse mot seksuelle overgrep, samt utnyttning og beskyttelse mot andre typer utnyttning. De fleste delområdene under dette temaet er parallelle til delområdet «vold, overgrep og utnyttning» i omtalen av «Barnets utvikling». Den viktigste foreldrekompetansen på dette området er derfor å beskytte barnet mot ulike typer vold, seksuelle overgrep, konflikter mellom voksne og ulike typer utnyttning. Å ikke beskytte barnet eller å utsette det for overgrep/utnyttning/vold/konflikter, er å betrakte som risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer er en tydelig og empatisk oppdragelsesstil, innsikt i skadelige virkninger av vold, innsikt i barnets behov for støtte og et fungerende samspill mellom de voksne.

Familie og miljø

Familie og miljø består av fire områder: nåværende familiesituasjon, familiebakgrunn, bosted, arbeid og økonomi, samt sosialt nettverk og integrering. De aktuelle risiko- og beskyttelsesfaktorene på dette området er indirekte både når det gjelder påvirkning av barnets

utvikling og foreldrenes kompetanse. Noen av faktorene er statiske ved at de ikke kan endres (for eksempel tidligere hendelser), men de fleste er dynamiske og kan påvirkes i noen grad.

Tabell C. Familie og miljø

Område	Delområde	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Nåværende familiesituasjon	Familiens sammensetning	Å leve i utsatte familiesituasjoner	Å bo med begge foreldre
	Foreldres helse og atferd	Foreldres utviklingshemming, funksjonsnedsetting, helse- eller atferdsproblem	
	Søskens helse og atferd	Søskens helseproblem, funksjonsnedsetting eller atferdsproblem	
Familiebakgrunn	Foreldres erfaringer fra egen oppvekst	Å ha foreldre som har vært utsatt under oppveksten	
	Tidligere hendelser av betydning for familien	Tidligere alvorlige hendelser i familien	
		At barnet selv eller søsken har vært utsatt	
Boforhold, arbeid og økonomi	Stabilitet og kvalitet i boforhold	Dårlige boforhold, være hjemløs, omflakking/ stadige flyttinger	Stabilitet
	Arbeid eller annen sysselsetting	Foreldre lav utdanning, svak tilknytning til arbeidslivet	Foreldre høyere utdanning, god tilknytning til arbeidslivet
	Økonomi	Økonomisk stress og langvarig fattigdom, bosted i lavstatus område	Trygg og ordnet økonomi, bosted i høystatus område
Sosialt nettverk og integrering	Familiens sosiale nettverk og integrering	Å mangle eller å ha et komplisert sosialt nettverk	Å ha et prososialt nettverk
	Familiens profesjonelle nettverk	Å mangle eller å få støtte og beskyttelse ikke virker	Å få støtte eller beskyttelse som virker

Nåværende familiesituasjon består av tre delområder: familiens sammensetning, foreldres helse og atferd, samt søskens helse og atferd. Det er en risikofaktor å leve i utsatte familiesituasjoner, mens å bo med begge foreldre er en beskyttelsesfaktor. Foreldres og søskens helse- og atferdsproblemer er risikofaktorer for barns utvikling.

Familiebakgrunn består av to delområder: foreldres erfaringer fra egen oppvekst, og tidligere hendelser av betydning for familien. Foreldres utsatthet under oppveksten og alvorlige hendelser i familien er risikofaktorer, men det nevnes ingen beskyttelsesfaktorer under disse delområdene.

Boforhold, arbeid og økonomi består av tre delområder: stabilitet og kvalitet i boforhold, arbeid eller annen sysselsetting, og økonomi. Dårlige boforhold, hjemløshet, stadige flyttinger, foreldre med lav utdanning og svak tilknytning til arbeidslivet, samt økonomisk stress, langvarig fattigdom og bosted i lavstatus område, er relevante risikofaktorer for dette delområdet. Motsatte fortegn på de samme faktorene regnes som beskyttelsesfaktorer.

Sosialt nettverk og integrering består av to delområder: familiens sosiale nettverk og integrering, og familiens profesjonelle nettverk. Risiko- og beskyttelsesfaktorene på dette området gjelder å mangle eller å ha et komplisert sosialt nettverk versus å ha et prososialt nettverk, og det å mangle eller å få støtte som ikke virker versus å få støtte og beskyttelse som virker.

Delrapport 2
Regionalt kunnskapssenter for barn og
unge, -psykisk helse og barnevern.
(RKBU Nord)
Bestilling:
RKBU Nord
UiT -Norges arktiske universitet

rkbunord.uit.no

ISBN: 978-82-93031-47-5 (trykket)
ISBN: 978-82-93031-48-2 (digital)

