

«Med ADHD eller autisme faller man mellom to stoler»

En kvalitativ forstudie om erfaringer med funksjonsvariasjon i barnevernet

Wenche Bekken

Skriftserien 2026 nr. 5



«Med ADHD eller autisme faller man mellom to stoler»

En kvalitativ forstudie om erfaringer med funksjonsvariasjon i barnevernet

Wenche Bekken, Institutt for Sosialfag, OsloMet

CC-BY-SA versjon 4.0

OsloMet Skriftserie 2026 nr. 5

ISSN 2535-6992 (online)

ISBN 978-82-8364-749-5 (online)

OsloMet – storbyuniversitetet

Universitetsbiblioteket

Skriftserien

St. Olavs plass 4,

0130 Oslo,

Telefon (47) 64 84 90 00

Postadresse:

Postboks 4, St. Olavs plass

0130 Oslo

Godkjent for publisering av Anita Sundnes, faggruppetleder Hverdagsliv under ulike betingelser, Institutt for sosialfag

Forord

Bakgrunnen for denne forstudien bunner i at jeg erfarte at studenter ved etter- og videreutdanningen ved OsloMet ofte kom inn på utfordringer i møte med barn og unge som har ADHD eller autismspekterdiagnoser (ASD). Jeg ønsket å finne ut mer om hva som er erfaringer knytte til disse utfordringene og hva som kan være aktuelle temaer for videre forskning. Jeg var også interessert i få mer kunnskap om hvordan de jobber med barn og unge som har ulike typer funksjonsnedsettelse i barnevernet. Temaet er viktig fordi det belyser hvordan samarbeid mellom helse- og sosialtjenestene fungerer, hvordan barn i 'gråsoner' ikke får den hjelpen de trenger og det gir informasjon om behov for endringer i velferdspolitiske virkemidler. Erfaringene som deltakerne i denne studien har bidratt med, legger et grunnlag for videre forskning og temaer vi kan diskutere i undervisningen.

Stor takk til dere som stilte til intervju.

Jeg vil også gjerne takke Anita Sundnes for grundig kommentarer og innspill til teksten, og Ira Malmberg-Heimonen for konstruktive tilbakemeldinger på denne rapporten.

Wenche Bekken, Oslo 2026

Sammen drag

Formålet med denne forstudien er å undersøke hvordan funksjonsnedsettelse aktualiseres i barnevernet. Jeg ønsket å få mer kunnskap om hvilke grupper av barn med funksjonsnedsettelse ansatte i barnevernet arbeider med, og hva de erfarer som utfordrende i dette arbeidet, både i forhold til samarbeid med andre tjenester og i møte med barnet eller familien. Det er gjennomført intervjuer med ti ansatte i barneverntjenesten. Målet med intervjuene har vært å få innsikt i temaer det kan være relevant å forske videre på. De intervjuede rapporterer om utfordringer knyttet til flere barn og unge med autismspekter diagnoser (ASD) og ADHD. De opplever usikkerhet rundt hvordan de skal gi støtte, at de har behov for mer kunnskap om disse diagnosene og beskriver utfordringer i samarbeid mellom BUP, habilitering og skole. Rapporten retter seg derfor i hovedsak mot hvordan barnevernet håndterer økningen i antall barn og unge med ADHD og ASD.

Abstract

The aim of this pilot study is to examine how disability is addressed within child welfare services. The study seeks to generate knowledge about which groups of children with disabilities child welfare workers engage with, and what they identify as challenges in this work, both in relation to inter-service collaboration and in their direct encounters with children and families. Interviews were conducted with ten child welfare employees to identify themes warranting further research. The participants report increasing challenges related to children and young people diagnosed with Autism Spectrum Diagnosis (ASD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). They describe uncertainty about how to provide adequate support, a need for greater diagnostic knowledge, and difficulties collaborating with child and adolescent mental health services (BUP), habilitation services, and schools. The report, therefore, primarily focuses on how child welfare services respond to the rising number of children and adolescents with ADHD and ASD.

Innhold

Forord	i
Sammendrag.....	ii
Abstract.....	iii
Innhold	4
1 Innledning	5
1.1 Bruk av begrepet funksjonsvariasjon	6
1.1.1 Andre begreper.....	7
1.2 Hva vet vi?	7
2 Metode og analyse	11
2.1 Etiske refleksjoner	13
3 Arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten.....	14
3.1 Funksjonsnedsettelse forstås som et helsefaglig ansvarsområde	14
3.2 Behov for mer kunnskap om ADHD og ASD for å kunne skille mellom vansker og diagnoser	16
3.2.1 Diagnosefokus.....	17
3.3 Pressede tjenester bidrar til samarbeidsutfordringer, særlig når barnets utfordringer er diffuse.....	19
3.3.1 Skole	20
3.3.2 Samtykke til å dele informasjon - en prosess	21
3.3.3 Å forstå hverandre.....	22
4 Avslutning og videre kunnskapsbehov	24
4.1 Implikasjoner for praksis	24
Referanser	27
Vedlegg	30

Vedlegg

Vedlegg 1 – Informasjon og samtykkeskjema

1 Innledning

Formålet med denne forstudien er å undersøke hvordan funksjonsnedsettelse aktualiseres i barnevernet. Det er gjennomført intervjuer med ti ansatte i barneverntjenesten. Målet med intervjuene har vært å få innsikt i utfordringer og hva det kan være relevant å forske videre på. Informantene rapporterer særlig om utfordringer i arbeidet med barn og unge med autismespekterdiagnoser (ASD) og ADHD. Antallet barn med disse diagnosene har økt de senere årene (FHI, 2025).

For familier, barn og unge som mottar støtte fra barnevernet, er det avgjørende å bli møtt av ansatte som viser åpenhet og forståelse for deres situasjon. Tillit fra barnet og familie og god dialog er viktig for at barnevernet skal kunne fatte beslutninger om tiltak som kan styrke barnets omsorgssituasjon. Dersom barn ikke får riktig hjelp fra barnevernet, eller hjelpen bygger på et usikkert kunnskapsgrunnlag, kan dette i verste fall forsterke de sosiale og utviklingsmessige utfordringene som tjenesten skal bidra til å redusere. Det kan være krevende å vurdere om barnets utfordringer skyldes en funksjonsnedsettelse eller forhold ved omsorgen. I 2021 publiserte Bufdir veilederen '*Omsorgssvikt eller funksjonsnedsettelse?*' for å støtte barnevernansatte i å skille mellom disse, og dermed redusere risikoen for feiltolkninger. Hvordan ansatte i tjenesten jobber i denne typer saker er det viktig at vi har informasjon om.

Barnevernets oppgave er å tilby tiltak som gir barnet en trygg, forutsigbar og utviklingsfremmende hverdag. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og habilitering har ansvar for utredning og oppfølging av de med ADHD og ASD. Med økningen i antallet barn med ADHD og ASD er det viktig at fagpersoner i barnevernet har oversikt over hvilke helsetjenester som kan bistå, og hvilken informasjon de kan innhente. Ansatte møter barn med fysiske, sansemessige, kognitive og psykiske funksjonsnedsettelse, og kunnskap om de utfordringene disse barna kan oppleve i hverdagen, er avgjørende for å kunne møte dem med forståelse og riktig støtte. I det praktiske arbeidet handler dette om å ha kompetanse til å oversette kunnskap om funksjonsnedsettelse og diagnoser til konkret, tilpasset støtte i barnets daglige liv.

Rapporten fortsetter med en begrepsavklaring før den gir en oversikt over hva vi vet om barn og unge med ADHD og ASD i barnevernet. Deretter følger en methodedel, før funnene presenteres med hovedvekt på barnevernansattes beskrivelser av utfordringer i arbeidet med denne gruppen. Avslutningsvis sammenfatter rapporten funnene og peker på områder hvor det er behov for mer kunnskap.

1.1 Bruk av begrepet funksjonsvariasjon

I denne rapporten bruke jeg begrepet funksjonsvariasjon som en overordnet innramming for å tydeliggjøre at barnevernets arbeid også omfatter personer med funksjon som ikke er i samsvar med samfunnets rådende normer. Ansatte i barnevernet møter barn og unge med ulike psykiske, fysiske, kognitive eller sensoriske utfordringer. Disse kan være synlige eller usynlige, være knyttet til diagnoser eller til antakelser om diagnoser, og variere i alvorlighetsgrad og uttrykk. Når jeg i denne rapporten velger å bruke begrepet funksjonsvariasjon, viser det derfor både til bredden i barns og unges funksjonsevne og til hvordan ansatte i barnevernet erfarer og håndterer normbrytende fungering.

Begrepet funksjonsvariasjon har ingen entydig definisjon (NOU 2023:13, s. 20–21), men brukes som et alternativ eller supplement til begrepene funksjonsnedsettelse og funksjonshemming (defineres nedenfor). Begrepet benyttes i økende grad i offentlige dokumenter og av funksjonshemmedes organisasjoner for å fremheve funksjonsmangfold og redusere stigmatiserende språkbruk.

Inger Marie Lid beskriver funksjonsvariasjon som 'at menneskers evne til å fungere varierer etter tid, sted og person. Gjennom livsløpets faser opplever alle endringer i funksjonsevne' (Lid, 2024, SNL). Slik jeg tolker denne forståelsen retter den oppmerksomheten mot livsfase, kontekst og miljømessige faktorer som påvirker hvordan mennesker fungerer. I barnevernet møter ansatte ofte barn og unge som fungerer ulikt avhengig av tid, sted og situasjon, og som i noen tilfeller også utviser atferd som forstås som normbrytende.

Å fremheve mangfold i funksjon henger sammen med forståelsen av normbrytende funksjon, det vil si funksjonsmåter som avviker fra majoritetsbefolkningens forventninger til hvordan man burde fungere (NOU 2023:13). Dette inkluderer kulturelle og samfunnmessige forventninger knyttet til sosial fungering, selvstendighet, produktivitet, skolegang, utdanning og etablering i voksenlivet. For ansatte i barnevernet betyr dette at de må håndtere både funksjonelle variasjoner og situasjoner der barns fungering utfordrer etablerte normer og forventninger. De må også vite når de har behov for kompetanse fra helsetjenestene i vurdering og i tiltak. Det er barnevernansatte som er intervjuet i studien, og erfaringene de har kan være et uttrykk for forhold som kan forsterke eller redusere opplevelser av å bryte med normer for fungering.

1.1.1 Andre begreper

Funksjonsnedsettelse viser til et konkret tap eller en reduksjon i fysisk, psykisk eller kognitiv funksjon. Når jeg bruker begrepet funksjonshemmet, legges det et sosialt og relasjonelt perspektiv til grunn. Her rettes oppmerksomheten mot hvordan omgivelsene – gjennom krav, forventninger og tilrettelegging – påvirker om en person opplever seg som funksjonshemmet. Begrepet viser dermed til et misforhold mellom individuelle forutsetninger og samfunnets rammer (Tøssebro, 2021).

I de empiriske eksemplene anvendes de begrepene informantene selv brukte.

Autismespekterdiagnoser (ASD) er gjennomgripende utviklingsforstyrrelser som medfører omfattende funksjonsvansker. Vanskene griper inn i ulike livsområder og varer livet ut. ASD medfører omfattende forståelsesvansker knyttet til språk, kommunikasjon og sosiale relasjoner, uttalte begrensninger i aktiviteter og interesser, samt særegne reaksjoner på omgivelsene (Autismeforeningen, 2025).

ADHD er en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse med uttalt konsentrasjonssvikt, uro, rastløshet og impulsivitet. Når en person har fått diagnosen ADHD, er dette i høy grad en pedagogisk utfordring. Det er gjerne i skolealder at utfordringene merkes, når eleven skal tilegne seg nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger, både faglig og sosialt. Her skal eleven tilegne seg nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger, både faglig og sosialt (ADHD Norge, 2025).

Nevrodivergent brukes ofte når man snakker om nevrologiske utviklingsforstyrrelser, og viser til tilstander som ADHD og ASD hvor hjernefunksjon og atferd ses på som annerledes fra de fleste i samfunnet (Stenning & Rosqvist, 2021). I rapporten brukes både begrepet nevrodivergent og utviklingsforstyrrelse.

1.2 Hva vet vi?

Forskning belyser ADHD og ASD fra flere perspektiver og setter særlig søkelys på kognitive, sansemessige og psykologiske sider. Mye av forskningen på utviklingsforstyrrelser undersøker de nevrobiologiske prosessene bak vanskene, beskriver symptombilder og utvikler medisinske, psykologiske og pedagogiske tiltak som kan støtte personer i hverdagen.

Samtidig løfter andre forskningsmiljøer fram betydningen av å anerkjenne nevrodivergens som en naturlig del av menneskelig mangfold. De viser hvordan samfunnets rammer, forventninger og normer påvirker hvordan vi forstår og møter personer med funksjonsvariasjoner. Denne forskningen retter blikket mot samspillet mellom diagnosepraksis, individets behov og de sosiale normene som former hverdagslivet (Stenning & Bertilsdotter Rosqvist, 2021).

Innledning

Tall fra spesialisthelsetjenesten viser at 4,75 % av befolkningen i alderen 2–30 år fikk en ADHD-diagnose i perioden 2010–2022. For ASD var andelen 1,6 % (Scheien et al., 2025; Aase et al., 2025).

En nylig rapport fra Folkehelseinstituttet (FHI, 2025) viser en markant økning i antallet barn og unge som får diagnoser innen utviklingsforstyrrelser. Økningen er spesielt tydelig blant jenter som får ADHD-diagnose, og blant yngre barn som får diagnoser innen autismespekteret (barneautisme og Asperger syndrom).

Rapporten dokumenterer også en sammenheng mellom diagnose og inntektsnivå for både ADHD og ASD. FHI (2025) peker på tydelige kjønnsforskjeller: Det er særlig blant jenter i alderen 16–19 år at økningen i ADHD-diagnoser er betydelig. Flere jenter får diagnoser i dag fordi fagmiljøene har fått bedre kunnskap om hvordan symptomer på ADHD og ASD kan arte seg forskjellig hos gutter og jenter. Videre viser rapporten at registreringen av diagnoser varierer geografisk, og at forskning indikerer at innvandringsbakgrunn også spiller inn. De sosiale ulikhetene fremstår tydelig i fordelingen av både ASD- og ADHD-diagnoser.

Den økende forekomsten av ADHD og autisme, samt de kjønnsforskjellene som kommer frem i statistikken, kan henge sammen med en generell økt bevissthet om utviklingsforstyrrelser, mer presise diagnostiske verktøy og bedre praksiser for å fange opp symptomer i helsetjenesten. I skole og barnehage har denne utviklingen ført til et større behov for tilrettelegging (FHI, 2025).

FHI (2025) understreker at det fortsatt trengs mer kunnskap om årsakene bak økningen, om sammenhenger mellom ulike risikofaktorer og om hvilke tiltak som faktisk virker. Rapporten peker også på behovet for tjenesteutvikling og mer helhetlige perspektiver i møte med denne problematikken.

Line Up-studien (Andersen et al., 2023; Øverland et al., 2022), en longitudinell studie ved Psykologisk institutt ved Universitet i Oslo, har fulgt deltakere med ADHD (n = 85), autisme (n = 38) og Tourettes syndrom (n = 19), sammenlignet med en kontrollgruppe av typisk utviklede deltakere (n = 50). Studien startet i 2009, og deltakerne er nå unge voksne. Resultatene viser blant annet hvor viktig tett oppfølging er for barn og unge med disse diagnosene, og dokumenterer en tydelig sammenheng mellom ADHD og økt risiko for psykiske vansker i voksen alder.

Nordahl og Sørli (2021) viser, gjennom en variansanalyse, at barn og unge som er i kontakt med barnevernet og PHBU (n = 242), har svakere skoleferdigheter og mer negative sosiale relasjoner til klassekamerater enn jevnaldrende uten kontakt med tjenestene (n = 1 569). Forfatterne etterlyser tettere oppfølging i skolen, bedre identifisering av diagnoser og styrket oppfølging i hjemmet. De legger særlig vekt på betydningen av å arbeide systematisk med motivasjon og sosiale ferdigheter

Innledning

(Nordahl & Sørli, 2021). Studien retter ikke oppmerksomheten mot spesifikke diagnosegrupper, men undersøker sosiale ferdigheter, skole-relasjoner, foreldres oversikt over barnet og kvaliteten på skolehjemssamarbeidet for barn i kontakt med barnevernet.

Forskning dokumenterer at 19 % av barn i fosterhjem og om lag 30 % av barn i barnevernsinstitusjon har ADHD. Videre viser studier at omtrent en tredjedel av barn og unge med ADHD har vært i kontakt med barnevernstjenesten flere ganger (Lehmann et al., 2013; Chaulagain, 2025; Bufdir, 2025).

Autismeforeningen i Norge viser i sitt hørings svar til Ekspertgruppens rapport om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet, at «om lag 20 prosent av barn i barnevernsinstitusjoner kan vurderes innenfor autismespekteret – en andel som er høyere enn forekomsten i befolkningen for øvrig». Foreningen understreker behovet for økt kompetanse i rettsvesenet og andre tjenester som møter disse barna, slik at de kan få en faglig forsvarlig og tilpasset oppfølging (Regjeringen.no, høringsuttalelse).

Kunnskap om sammenhengen mellom kriminalitet og autisme er fortsatt begrenset. I en norsk studie ble 48 rettspsykiatriske rapporter gjennomgått med mål om å beskrive kjennetegn ved personer med ASD som hadde gjennomgått rettspsykiatrisk vurdering (Helverschou et al., 2014; 2015). Formålet var å undersøke om det finnes indikasjoner på en sammenheng mellom diagnosen og lovbrudd. Studien konkluderer med at det foreligger svakt grunnlag for å si at personer med ASD begår samme type kriminalitet som andre lovbryttere, og at variasjonen i atferd og bakgrunn er stor. Det finnes dermed ingen entydige mønstre som peker mot en særskilt kriminalitetsprofil blant personer med ASD.

Internasjonal forskning viser at barn med ADHD og autisme er overrepresentert i barnevernssystemer, ofte som følge av utfordringer i hjemmet, på skolen og i sosialt samspill (Scrivens et al., 2023). Forskningsoppsummeringer viser videre at barn under barnevernets omsorg også er overrepresentert i rettssystemet. Samtidig finnes det lite forskning som undersøker situasjonen til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som beveger seg mellom flere tjenester, slik som barnevern og kriminalomsorg (Balwadi & Piquero, 2021).

Flere studier peker på at barnevernsinstitusjoner mangler tilstrekkelig kompetanse om nevroutviklingsforstyrrelser, noe som kan føre til feiltolkninger av atferd, manglende tilrettelegging og tiltak som ikke svarer til barnets faktiske behov. Samtidig vet vi at barn med utviklingsforstyrrelser har et særlig behov for god informasjon og kunnskapsbasert støtte (Scrivens et al., 2023).

Innledning

Det er godt dokumentert at barns og unges vansker – inkludert nevrodivergente diagnoser – henger tett sammen med miljømessige forhold, som oppvekstmiljø, skolefaktorer og belastninger i familien (de Araujo Scattolin et al., 2022).

Forskningen viser også at tverrfaglig samarbeid har en positiv effekt på både omsorgssituasjon og utvikling, og at koordinerte tjenester kan redusere risiko for at barn faller mellom systemer (Kaasbøl et al., 2022; Talbott et al., 2021; Cooper et al., 2016).

Forskning viser at sen diagnostisering av ADHD og/eller ASD innebærer betydelig risiko. Manglende hjelp kan øke sannsynligheten for kriminalitet med fengsling som konsekvens, utvikling av depresjon og misbruk av rusmidler (French et al., 2023).

En kvalitativ studie med ti profesjonelle som arbeider med barn under offentlig omsorg viser at de opplever en økning i barn og unge med nevrodivergens, særlig ADHD, og at behovet for mer kunnskap er stort. Informantene uttrykker også bekymring for overdiagnostisering og feildiagnostisering, og peker på faglige uenigheter om fordeler og ulemper ved diagnostisering og medisiner. De beskriver i tillegg utfordringer knyttet til samarbeid mellom tjenester og lange ventetider på utredning. Studien viser også at hyppige flyttinger er særlig uheldig for denne gruppen barn (Heady et al., 2022). Funnene understøtter erfaringer som også er dokumentert i Norge og samsvarer med forskning som etterlyser bedre forståelse av hvordan barn med utviklingsforstyrrelser ivaretas (Heady et al., 2022).

Det er videre dokumentert at barn og unge med utviklingsforstyrrelser utsettes for krenkende holdninger fra omgivelsene (Baidawi & Piquero, 2021). En systematisk oversikt fra 2022 viser at helse- og sosialfaglige profesjoner ikke alltid klarer å identifisere, henwise, diagnostisere eller gi passende støtte til kvinner med autisme (Kelly et al., 2022).

I tillegg vet vi at diagnoser som ADHD og autisme historisk har vært nært knyttet til gutter, og at jenter og kvinners erfaringer i langt mindre grad er blitt studert og synliggjort (Craddock, 2024). Dette mønsteret gjelder også funksjonsnedsettelse mer generelt: Kvinners erfaringer med å leve med en diagnose eller funksjonsnedsettelse kommer i liten grad tydelig fram i forskningen.

2 Metode og analyse

Formålet med studien var å undersøke hvilke problematikker ansatte i barnevernet erfarte som sentrale i sitt arbeid med barn og unge med ulike typer funksjonsnedsettelse, og hvorfor.

I prosjektet ble 10 personer intervjuet som jobber i ulike barnevernstjenester. Det varierte fra noen år til over 20 års arbeidserfaring i tjenesten. Alle hadde erfaring fra saksbehandling, og et par jobbet i barnevernsvakta, men hadde jobbet i barnevernstjenesten tidligere.

Deltakerne ble rekruttert ved bruk ved snøballmetoden (Skilbrei, 2023). Jeg henvendte meg til eget nettverk, blant deltakere på etter- og videreutdannings kurs og bekjente i barnevernet, og spurte om de ville delta eller kunne foreslå aktuelle tjenester. Jeg fikk positiv respons fra alle stedene og personene jeg forespurte.

Det ble gjennomført to gruppeintervjuer med en fokusgruppetilnærming og ett individuelt intervju. I den ene fokusgruppen deltok tre personer fra samme avdeling i en barnevernstjeneste, mens i den andre deltok seks personer ansatt i ulike tjenester rundt om i landet.

En fokusgruppetilnærming (Jordhus-Lie, 2023) innebar at jeg som intervjuer la til rette for at alle deltakerne fikk uttale seg om de temaene som ble introdusert, og at de sammen diskuterte sine erfaringer. Deltakerne kunne velge mellom individuelt intervju eller fokusgruppeintervju. Et gruppeintervju er tidsbesparende for tjenesten, som får mange henvendelser om å delta i forskning, og det sparer forskeren for tid. I en slik tilnærming skapes forståelsen i fellesskap. Deltakerne utvikler meningsforståelse gjennom å respondere på hverandres erfaringer, mens intervjueren påvirker prosessen ved å stille spørsmål og be om utdypinger. Datamaterialet består derfor av samskaptede fortolkninger av erfaringene deltakerne bringer inn i samtalen.

I et individuelt intervju foregår samskapingen mellom den intervjuede og intervjueren (Skilbrei, 2023). Den intervjuede får mer tid til å snakke om sine erfaringer, enn deltakere i fokusgrupper. Samtidig kommer det frem flere erfaringer fra flere i en gruppe om samme tema. Utdypingen av erfaringer i det individuelle intervjuet utfylte temaene i fokusgruppeintervjuet. I fokusgruppen med seks deltakere utviklet diskusjonen seg i stor grad uten avbrytelser fra min side. I gruppen med tre deltakere ba jeg i større grad om utdypinger, mens intervjuet med én deltaker innebar flere oppfølgingsspørsmål. Alle intervjuene ble transkribert verbatim av forsker.

Deltakerne ble bedt om å beskrive hva de forbinder med begrepene funksjonshemming, funksjonsvariasjon og funksjonsnedsettelse. Gjennom dette

Metode og analyse

drøftet de erfaringer knyttet til ulike funksjonsnedsettelse, hva de oppfatter som barnevernets ansvarsområde, hvem de samarbeider med, og hvilke utfordringer de møter i praksis. Begrepene var i varierende grad kjente for deltakerne, og de utviklet i fellesskap forståelser av hvordan disse kunne knyttes til barnevernstjenestens ansvar. De ble også spurt om samarbeidspartnere i saker som omhandler kognitive, fysiske, psykiske eller sansemessige utfordringer.

Analysen ble gjennomført i flere trinn. Først leste jeg intervjuene gjentatte ganger for å få et helhetsinntrykk av hva deltakerne var mest opptatt av. I denne første gjennomlesningen pekte utfordringer knyttet til økende antall barn og unge med ADHD og ASD seg tydelig ut, samt behovet for støtte fra helsetjenesten i utvikling av tiltak.

I neste trinn undersøkte jeg mer systematisk hvordan deltakerne beskrev identifisering av ADHD og ASD, og hvilke utfordringer de knyttet til dette. Her kom det frem usikkerhet om hvordan barna best kan møtes, bekymring for feildiagnostisering og opplevelser av at barna ikke får den hjelpen de har krav på. Deltakerne relaterte disse utfordringene til behovet for et tettere samarbeid med helsetjenesten.

Deretter rettet jeg analysen mot hvordan forståelser av funksjonshemming og funksjonsvariasjon kom til uttrykk i en barnevernkontekst. Deltakerne beskrev funksjonshemming som tilhørende det helsefaglige kunnskapsfeltet. Funksjonsvariasjon ble forstått som et mer åpent og inkluderende begrep for det mangfoldet de møter i praksis.

Videre analyserte jeg utsagn som omhandlet kunnskapsbehov, og hvordan disse relaterte seg til diagnostikk og samarbeid. Her ble det tydelig at deltakerne etterspør mer kunnskap om diagnoser, samt råd og veiledning fra helsetjenesten. Samtidig uttrykker de usikkerhet om hvilken kompetanse de selv trenger for å kunne gi god hjelp til barna.

Til slutt undersøkte jeg hvordan utfordringene ble knyttet til samarbeidsformer. Et sentralt poeng som kom frem, var at dersom barnets utfordringer oppleves som diffuse, ikke synlige eller lite spesifikke, blir det vanskeligere å etablere godt samarbeid med andre tjenester. Dette bidrar til å forsterke opplevelsen av usikkerhet og behov for mer spesialisert kompetanse.

Dette resulterte i tre temaområder som omhandler arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten. Disse tre utdypes og avsluttes med en noen oppsummerende setninger om hva dette kan handle om og hva som kan være en barriere i arbeidet med barn unge med ADHD og ASD.

2.1 Etiske refleksjoner

Studien er tilrådt av SIKT og følger forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. Utvalget består av et lite antall deltakere, og funnene kan derfor ikke generaliseres til alle barnevernsansatte. Informantenes beskrivelser gir likevel innsikt i hvordan barnevernstjenesten fungerer i praksis, og peker på temaer som kan utforskes videre gjennom teoriutvikling eller andre metodiske tilnærminger. Kvalitative studier med få informanter har en viktig funksjon ved å utdype, nyansere og kontekstualisere eksisterende forskning.

Deltakerne ga skriftlig samtykke til å delta, og bekreftet dette muntlig ved selve intervjuet. Alle navn, steder og tjenester er anonymisert. Informanter er erstattet med R1, R2 osv., og intervjuene er merket med I1, I2 eller I3.

Temaene som kommer frem i intervjuene omhandler økningen i antall barn og unge med ADHD og ASD, utfordringer knyttet til barnevernets ansvar og samarbeid med andre tjenester, samt press og ressursmangel i kommunale tjenester. Dette er forhold som er av betydelig offentlig interesse. Erfaringene og vurderingene fra barnevernsansatte representerer viktig kunnskap som kan bidra til både faglig utvikling og en informert offentlig debatt om hvordan velferdstjenester best kan ivareta barn, unge og deres familier.

3 Arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten

Tre områder peker seg ut:

1. **Funksjonsnedsettelse forstås som et helsefagligansvarsområde:** Deltakerne beskriver funksjonshemming som noe som faller inn under helsetjenesten. Dette kan føre til at barnevernet orienterer seg mot eksterne tjenester for støtte og kompetanse. Når flere barn og unge har diagnoser som utredes i helsetjenesten, utfordres barnevernets etablerte tiltak, som ofte er rettet mot omsorgsvurderinger. Dette skaper et spenn mellom forventningene til barnevernet og den kompetansen de selv opplever å ha.
2. **Behov for mer kunnskap om ADHD og ASD for å kunne skille mellom vansker og diagnoser:** Deltakerne uttrykker usikkerhet knyttet til å skille mellom utfordringer som krever barnevernets tiltak og utfordringer som antas å være diagnosebaserte. De opplever at de mangler kunnskap om ADHD og ASD, og at dette gjør det vanskelig å jobbe helhetlig med barn og unge som befinner seg i grenseflaten mellom helse- og sosialtjenesten.
3. **Pressede tjenester bidrar til samarbeidsutfordringer, særlig når barnets utfordringer er diffuse:** Deltakerne beskriver samarbeid som krevende når barnets utfordringer ikke er synlige eller klart avgrensede. Pressede tjenester og ulike faglige forståelser skaper usikkerhet om hvem som har ansvar, og om barnets beste faktisk blir ivaretatt. Uklare grenseflater mellom tjenestene forsterker samarbeidsutfordringene.

3.1 Funksjonsnedsettelse forstås som et helsefaglig ansvarsområde

I intervjuene kommer det tydelig fram at begrepet funksjonshemming først og fremst assosieres med utviklingshemming og helseproblematikk. Informantene bruker begrepene funksjonshemming og funksjonsnedsettelse om hverandre, men beskriver samtidig at dette tradisjonelt anses å høre hjemme i habiliteringstjenesten – «det hører ikke hjemme i barnevernet». Barnevernets kjerneoppgave er å vurdere omsorgssituasjonen og sikre at barnet får nødvendig ivaretagelse fra sine foreldre. Flere beskriver at «omsorgsbegrepet blir på en måte borte når man snakker om funksjonshemming».

Arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten

Habiliteringstjenesten arbeider med kompenserende tiltak og medisinske vurderinger, og fokuserer både på å avhjelpe funksjonstap og legge til rette for mindre opplevelse av funksjonshemming i hverdagen. Dette innebærer likevel ikke at barnevernet ikke berøres av funksjonsnedsettelse. Informantene peker på at enkelte saker blir barnevernssaker dersom omsorgsbelastningen blir for stor for foreldre til barn som har behov for omfattende oppfølging fra habiliteringstjenesten.

I intervjuene kommer det frem noe erfaring med familier som står i økt risiko for omsorgssvikt, dersom de ikke får tilstrekkelig støtte til å håndtere hverdagen med et barn som har en funksjonsnedsettelse. Risikoen kan øke ytterligere når barnet har både fysiske og kognitive vansker, tror de. Funksjonsnedsettelse omtales som et ekstra behov:

«Det er ikke så ofte vi snakker om det (funksjonsnedsettelse) [...], men om ekstra behov heller enn funksjonsnedsettelse eller funksjonshemming. Så vi bruker ordet ekstra omsorgsbehov. Ekstra behov for tilrettelegging, og at det er med på å definere hvilke instanser som skal inn [...].» (R5, I3)

En informant beskriver også at det kan være krevende å snakke om foreldres situasjon når de har barn med omfattende behov. Fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse samarbeider ofte tett med habiliteringstjenesten, men ansvarsfordelingen mellom barnevern og habilitering i slike saker tematiseres i liten grad i intervjuene.

Barnevernsansatte jobber med barn med både synlige og usynlige funksjonstap – fysiske, psykiske, sosiale eller kognitive. Flere av informantene omtaler ADHD og ASD som usynlige funksjonsnedsettelse og uttrykker at begrepet funksjonsvariasjon oppleves mer treffende i barnevernet enn funksjonshemming. Variasjonsbegrepet understreker at barns fungering varierer fra situasjon til situasjon, og speiler bedre den gruppen de jobber med.

Samarbeidet med habiliteringstjenesten har blitt mer omfattende ettersom flere barn har ADHD og ASD. Informantene beskriver et tydelig behov for tilleggskompetanse:

«Først og fremst er det viktig å koble på kompetanse, for det er ikke alltid barnevern er tilstrekkelig [...] og jeg kjenner igjen det du sa i forhold til hvem som har ansvaret og sånn for oppfølging og hva er barnevern og hva er helse, da. Og rettighetene til barnet. [...] for er det under barnevern så er det gjerne litt sånn: ja, men dere har jo omsorgen, der bør jo egentlig ha kompetanse på slik, men det kan bli veldig krevende» (R6, I3).

Beskrivelsene kan forstås som at barnevernet posisjonerer seg som sekundært ansvarlig i møte med funksjonshemming, noe som kan hemme både handlingsrom og selvstendig praksis.

3.2 Behov for mer kunnskap om ADHD og ASD for å kunne skille mellom vansker og diagnoser

De intervjuede beskriver en tydelig økning i antallet med diagnoser, eller mistanke om ASD eller ADHD de siste årene: En av dem sier:

«Jeg følger opp flere barn i fosterhjem som har autisme eller ADHD, eller begge deler. Det ser vi egentlig over hele avdelingen at flere jobber med, og så kan vi stille spørsmål da, om det er autisme, eller barneautisme, eller om det er omsorgssvikt, eller traume. Jeg har hatt mange sånne caser 'som er innenfor autismespekteret og ADHD- spekteret?' (Intervjuer). 'Ja, og noen har begge deler'». (R6, I3)

Det er flere måter barnevernsansatte kan oppdage at et barn har ADHD eller ASD, forteller de: gjennom bekymringsmeldinger, på hjemmebesøk eller gjennom kartlegginger som danner grunnlag for henvisning til BUP eller habiliteringstjenesten. Det har blitt mer vanlig å undersøke om utfordrende atferd kan ha sammenheng med ASD eller ADHD, og flere beskriver økt oppmerksomhet på at symptomer kan være uttrykk for en utviklingsforstyrrelse snarere enn omsorgssvikt. Flere beskriver det som svært uheldig når diagnoser ikke fanges opp før ungdomsårene:

«Det er forferdelig når utviklingsforstyrrelser ikke oppdages før barna er nærmere 18 år.»

De opplever også at det finnes store mørketall, og at mange barn tidligere har fått problemer tolket som omsorgssvikt eller personlighetsproblemer.

Det er et ønske om å rette mer oppmerksomhet mot hvordan å jobbe med ADHD og ASD og en av de intervjuede sier at; «jeg synes vi oftere ser at de faller mellom to stoler, at de blir dårligere jo eldre de blir». En annen forteller:

«Det må vel være det som jeg var inne på i sted, i forhold til denne autismespekteret og ADHD [...]. Jeg synes jo for ... flere og flere barn med de diagnosene og jeg opplever at ... Ja, hvordan skal jeg få satt ord på det, at det er de blir litt sånn i gråsona, at det er vanskelig å ta fatt i problematikken, at ikke de opplever på en måte mestring, og ja spesielt opp mot skole. Så det tenker jeg må være det, for jeg synes mer de konkrete tingene som hørsel og mer spesifikke syndromer, som er lett å forstå at er en utfordring for barnet, er det mer villighet til å kaste seg litt rundt eller prøve å finne løsninger på. Mens barn med ADHD så kan man jo fungere godt hvis man har gode medisiner, men jeg opplever også at de barna med en sterk ADHD eller innenfor autismespektret ofte blir til at man ikke finner gode løsninger for dem, rett og slett». (R1, I2).

Informantene beskriver ulike erfaringer og syn blant foreldre og blant kollegaer på verdien av en diagnose. For eksempel, beskriver en av deltakerne i studien erfaringer med fosterforeldre som tenker at god omsorg kan redusere Asperger-spesifikk atferd, mens andre foreldre ønsker at det utredes for diagnose, da dette utløser rettigheter og støtte. For barn med autismediagnoser vektlegger informantene foreldrenes evne til å følge opp tiltak. Manglende forutsigbarhet i hjemmet kan for eksempel være spesielt utfordrende for barn med ASD, beskriver de.

3.2.1 Diagnosefokus

Kunnskap om diagnoser er viktig for å kunne ta gode beslutninger. Det er også viktig å se barnet eller den unge i forhold til hvordan miljøet rundt virker inn på livet til barnet, og å trene det i å kjenne på egne behov og begrensinger for å fungere sosialt.

En risiko ved diagnoser er at atferden ensidig blir knyttet til det nevropsykologiske, og at hverdagen på sosiale arenaer barnet deltar i får lite oppmerksomhet. De intervjuede er opptatt av at man må jobbe med hverdagen, og at det er vanskelig å vite hvor mye kunnskap man trenger som er diagnosespesifikk. Det er mye fokus på diagnoser, noe økningen i antall barn og unge med ADHD er et uttrykk for:

«Jeg synes vi er på vei inn i et veldig diagnosesamfunn nettopp fordi at kanskje man får utløst midler ved at man har diagnoser, [...] ... Jeg tenker at mange har fått autisme diagnoser, og så er det utgangspunktet omsorgssvikt som har ligget der i bunn. ... Det jeg har fokus på, det er hva barnet har behov for av tilrettelegging og hjelp for å kunne trives og ha muligheten til å utvikle seg». (R1, I2)

De forteller at det kan skje at barn som får en diagnose, blir forstått ut fra denne diagnosen: «du har den diagnosen så alt du reagerer på og alt du gjør blir diagnosen, og det blir ikke rom for å være barn». Det kan også skje at når barnet får en diagnose endres foreldrenes opplevelse av samarbeid med fagfolk, fordi diagnose frigjør dem fra mistanke om at de ikke er gode nok foreldre: «at så fort diagnosen kom på plass så opplevde foreldrene å bli en samarbeidspartner, mens da det var veiledning fra barnevernet så var det de som var problemet».

Det er vanskelig å vite konkret hva barnevernansatte trenger kunnskap om. Flere forhold er av betydning som kjennetegn ved diagnoser, diagnosespesifikk kunnskap, utfordringsbilder eller informasjon om hvordan man jobber med og veileder barn og familier. De intervjuede peker på behovet for å ha tid til å jobbe med barna, med veiledning fra kompetanseenheter. Dette er viktig for å fordele oppgaver, slik at

Arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten

barnevernet kan rette tiltakene mot barnets utvikling og tilpasning for å mestre hverdagen. En av de intervjuede påpekte blant annet:

«man blir jo aldri helt utlært, og vi kunne sikkert ha visst mye mer om diagnosen (autisme), men da blir jeg også litt opptatt av at, ja, men skal vi vite mye ... Skal vi vite ekstra mye om denne diagnosen? Hva med andre diagnoser? Skal vi bli gode på alle diagnoser? Det er et spørsmål som faller meg inn. Jeg tenker at min oppgave er: barnets behov, hva er det barnet trenger? Diagnoser utløser noen rettigheter. [...]» (R1, I2).

Denne respondenten og andre, spesielt de med lengre erfaring, er opptatt av relasjonen til barnet og å samarbeide med barna og foreldrene på en slik måte at man får informasjon om hva barnet trenger eller ikke trenger, og å ta hensyn til dette. De intervjuede er opptatt av at diagnose i seg selv ikke løser alle problemer. Det viktige er ressursene i barnets omgivelse til å jobbe med de tiltakene som fagpersoner anbefaler for ulike diagnosegrupper. De nevner også at en ulempe med rettighetsutløsende diagnoser, er at man kan risikere feildiagnostisering, fordi man ikke har sett godt nok på miljømessige betingelser. Det kommer frem at det alltid vil være et spørsmål om barnets behov, hva barnet trenger og barnevernets oppgave med å finne ut av hva barnet trenger.

Samtidig fremhever informantene at diagnoser kan være viktige verktøy for forståelse og tilrettelegging, men at de kan bli for dominerende:

«Jeg tenker diagnose kan være et veldig godt verktøy for mange. [...] kan det være en måte å få hengt noe på knaggen. At man forstår seg sjøl bedre, at man kan forstå barnet sitt bedre. Om det er fosterbarn eller om det er biologisk eller at man har forståelse for hvorfor en reaksjon utarter seg på den måten den gjør. Eller hvorfor enkelte situasjoner kan utarte seg [...], ikke sant. Samtidig så tror jeg det er en prosent der som henger seg veldig opp i diagnoser. Sånn at heile livet deres kan bli veldig stramma inn av disse her ekstrasbokstavene. [...] For noen tenåring, der er ikke det noe spillerom, da blir alt konsentrert om disse her ekstra bokstavene. Så jeg vil si at det er både og.» (R1, I1)

Informantene beskriver at det ofte er utfordrende å skille mellom symptomer på ASD eller ADHD og reaksjoner på traumer eller omsorgssvikt. Dette gjør omsorgsvurderinger mer komplekse, særlig fordi diagnoser «hører hjemme» i andre tjenester. Uklar ansvarsfordeling kan dermed ta oppmerksomheten bort fra spørsmålet om hvilken hjelp familien faktisk trenger.

Som en oppsummering viser erfaringene til de intervjuede at usikkerhet om diagnostisk kunnskap skaper behov for tydeligere avklaringer og tverrfaglig støtte.

Det ser ut til at den sosialfaglige kompetansen viker for en spesifikk nevrologisk kunnskap om tilstander. Orientering mot diagnoser kan både gi tydelighet og forklaringer, men også være en barriere for å jobbe med hverdagslivet til barnet, spesielt i påvente av utredning og oppfølging. En konsekvens av uteblitt arbeid kan være at tjenestens praksiser opprettholder barn og unges opplevelse av å ikke passe inn. Uklarheter i ansvarfordeling er også knyttet til tjenestenes mandat og praksiser for samarbeid.

3.3 Pressede tjenester bidrar til samarbeidsutfordringer, særlig når barnets utfordringer er diffuse

De intervjuede beskriver ulike erfaringer med samarbeid mellom barnevernet og helsetjenestene, særlig BUP og habiliteringstjenesten. De opplever at barnevernet har et ansvar for å sikre at tjenestene som er involvert i barnets liv, fungerer sammen som en helhet. Dette krever både kunnskap og støtte, spesielt når barnevernsansatte skal vurdere om barnets utfordringer skyldes omsorgssvikt, utviklingsforstyrrelser eller en kombinasjon av disse.

Behovet for tett samarbeid er særlig stort når det er mistanke om ADHD eller autisme. Godt samarbeid bidrar til at tiltakene blir riktige, og at man unngår å forveksle traumerelatert atferd med utviklingsforstyrrelser – eller omvendt.

De beskriver at det kan være vanskelig å få helse- eller habiliteringstjenesten på banen når symptomene er mindre tydelige: «Jo 'mildere' det er, desto vanskeligere er det å samarbeide med helse» (R4 I3).

I saker hvor det ikke er en definert diagnose, er det vanskeligere å få til et godt samarbeid, fordi tjenestene er presset og da ønsker de at barnevernet skal løse sakene selv. BUP er opptatt av at barnevernet må jobbe med tiltak for barnet og familien slik at hverdagen fungerer, før de gir tilbud om behandling. De intervjuede beskriver dette som «å dytte lov over på andre».

Når barnevernet har en sak, forventes det at barnevernet skal håndtere og ta hovedansvaret. Det er derfor, slik en beskriver, for eksempel «litt vanskelig å få opp en ansvarsgruppe når et barn er i barnevern med behov for koordinering. Da er 'det vi (barnevernet) som har ansvar et for å trekke i trådene» (R1, I2).

Når barnet først er inne i BUP eller habilitering, opplever mange at samarbeidet blir enklere. For barn med autismediagnoser er det ofte en koordinerende enhet involvert, noe som avlaster barnevernet og tydeliggjør ansvarsfordelingen. Samarbeidet fungerer særlig godt når habiliteringstjenesten er tydelig på sine

Arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten

ansvarsområder, tar koordineringsansvar og opptre faglig trygt. Likevel opplever noen av de intervjuede at økonomi og tjenestegrenser påvirker samarbeidet; «... men det handler ikke bare om de faglige rammene». Økonomi spiller en sentral rolle, slik denne intervjupersonen forteller:

«Jeg opplever nok at det kan i enkelte saker gå litt treigt, nettopp fordi at de ytre faktorene, de ytre rammene, som for eksempel økonomi og hva som er vårt felt og deres felt, kommer Man vil gjerne holde på litt på sitt, hva er mine oppgaver og hva er dine, og hva går inn under vårt felt og deres felt» (R1, I2).

Mangel på ressurser, både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten, gjør situasjonen krevende. Habiliteringstjenesten har ofte lange ventelister, og dette fører til at barn med store behov går lenge uten oppfølging. Dette legger ekstra press på foreldrene og på barnevernet:

«... For eksempel hvis man tar autisme, og er i påvente av koordinerende tjenester [...]. Min erfaring er at tjenesten er såpass presset at de som har virkelig store behov går lenge uten avstanning. På den måten skaper det press på omsorgspersonene, som igjen bidrar til at vi kanskje er enda lengre inne i familiene enn vi trenger å være. ... fordi de andre tjenestene ikke er på plass» (R2, I3).

Andre konsekvenser oppstår når barnets utfordringer befinner seg i skjæringspunktet mellom helse- og omsorgstjenester og barnevernet- da flyter ansvarsområdene lett over i hverandre. Uklarheter skaper ansvarsfraskrivelse. Det kan være at barnevernet ønsker at BUP skal utrede barnet. BUP på sin side kan mene at barnevernet må sette inn flere tiltak eller bruke mer tid før de gjør en vurdering. Hvilken instans som får ansvar for oppfølging kan være en 'dyttekamp' mellom barnevern, BUP og habilitering, kommer det frem. Det kan da ende i at foreldrenes ressurser kan avgjøre hvor saken havner, forteller deltakerne. En av informantene mener man da må være utforskende og tenke kreativt og ikke bare være opptatt av egne oppgaver for å få til løsninger.

3.3.1 Skole

De fortelle at skolen kommer til kort med rådene fra PPT, og er usikre på hva de kan gjøre fordi det ikke er tydelige lærevansker som er utfordringen. De forteller at det også kan skje at:

«... når BUP opplever at de kommer til kort og ikke klarer å gjøre det de ønsker å gjøre, så ber de gjerne om en omsorgsplassering etter barnevernloven. ... Eh.. jobbet tidligere i barnepsykiatrien, der var det

akkurat det samme, ... det spennet mellom barnepsykiatri og barnevern, og hvor ofte, litt som du sa (ser på en annen deltaker i gruppeintervjuet) at foreldrenes ressurser avgjør hvilken side det blir» (R6, I3).

BUP gir råd og veiledning i hvordan foreldre kan tilrettelegge for mestring og sosial trivsel hos barnet, de kan ha forslag til hvordan det burde fungere i skolen, men en av de intervjuede forteller at det kan allikevel «stoppe opp [...] i forhold til skole', uten at jeg kan sette helt fingeren på hva det er». Hva som er hovedutfordringen i samarbeid med skole, er sammensatt. Samarbeid kan stagnere, selv om BUP gir råd, forteller de. Dette er «synd» siden skolen anses som en utfordrende arena for de med autisme og også ADHD; «der skal de konsentrere seg, og det er mange elever å forholde seg til. Det er jo mange uheldige triggerfaktorer, skole og barnehage - disse læringsstedene». Det påpekes at det kan skje, at utfordringene på skolen blir så store at de dropper ut av skoleløpet. Også selv om for eksempel fosterfamilien «følger opp godt med å si ting på en måte som barnet tåler, skaper struktur i hverdagen, eller gir passende mengde med beskjeder, så glipper dette på skolen». Det er flere fosterfamilier som har barn med autisme eller ADHD og de intervjuede forteller at familiene er motiverte for samarbeid i kraft av den rollen de har. Allikevel strever de på skolen «og at barn med autisme ... dette er diagnoser som er litt vanskelig for skolen å håndtere, og arbeidsplasser også, i utgangspunktet ... det er vanskelig for skolen å tilrettelegge, for de barna med denne type utfordringer» (R1, I2).

3.3.2 Samtykke til å dele informasjon - en prosess

Taushetsplikten tematiseres også. Det er vanskelig å jobbe videre med tiltak, hvis det ikke foreligger samtykke til å dele informasjon mellom tjenester fra foreldrene eller ungdommen. Noen av de intervjuede erfarer at ungdom ikke vil gi dem samtykke til å dele, eller at BUP sier at de ikke har fått samtykke av ungdommen til å dele med barnevernet, og at BUP sier at det stopper opp 'på grunn av ungdommen'. De intervjuede mener samtidig at det er for enkelt å si at det stopper opp på grunn av ungdommen. Deres erfaringer er at det ofte handler om å komme i en god dialog med ungdommen for å få samtykke til å dele nødvendig informasjon. Hvordan tjenestene behandler og tematiserer taushetsplikt og praktiserer samtykke har mye å si for framdrift i saker, understreker de intervjuede.

En av de intervjuede trekker for eksempel frem ungdom med atferdsproblematikk, som først når det har gått «skikkelig ille og de har havnet i ungdomsfengsler», blir utredet, og først da avdekkes det at det er en utviklingsforstyrrelse.

«... og det er jo helt forferdelig ... da har man jobbet ut fra at denne ungdommen har atferds ... jobbet etter de kriteriene [...] og det har ikke blitt

fanget opp gjennom hele oppveksten ... Og det tror jeg nok også, at det er ganske store mørketall på denne type problematikk» (R3, I1).

3.3.3 Å forstå hverandre

Barnets omsorgssituasjon er hele tiden til vurdering når barnevernet er koblet på en sak. Tjenestene innen helse, omsorg og barnevernet, vurderer omsorg ulikt, som gjør det vanskelig å skape en felles forståelse av hva som er problemet. Det kan være saker hvor habiliteringen vurderer omsorgen til å være god nok, mens barnevernet er mer bekymret. I andre saker kan barnevernet mene at omsorgen er tilfredsstillende, mens habiliteringen uttrykker uro. En av de intervjuede beskriver det slik: «Da blir det på en måte et virrvarr av ting. Da mener den ene instansen det, den andre instansen det og den tredje noe annet. Og så skal man prøve å samarbeide ...» (R2, I3).

Habiliteringstjenesten ser omsorgssituasjonen ut fra den totale byrden som hviler på foreldre til funksjonshemmede barn, og ut fra ivaretagelse av barnets helse, ikke som et uttrykk for manglende omsorgsevne, men behov for avlastning. Barnevernet har et annet mandat. De vurderer foreldrenes omsorgsevne, barnets utvikling og hva som er til barnets beste. Når samarbeidsgruppene blir store, er det vanskelig å få oversikt, og det oppstår uklarheter i forhold til ansvar. En konsekvens av dette kan være at barnet eller ungdommen ikke får den hjelpen hen trenger.

Godt samarbeid er viktig for å komme i posisjon til å hjelpe foreldre, sier de intervjuede. Det er ofte vanskelig for barnevernet å komme i posisjon hos foreldrene for å kunne hjelpe. Det handler om å komme forbi foreldres redsel for at de skal bli 'avslørt', og over til et felles fokus på hva barnet og hvilke tiltak som kan være til hjelp. Målet er å etablere et samarbeid som ikke tar utgangspunkt i foreldrenes mangler, men i barnets behov. Dette kan bidra til å styrke foreldrene til å snakke sin egen sak i møte med andre instanser. «Det er en viktig del av vår rolle» [...] ikke bare være redd for å bli avslørt som for dårlig. Det er det de ofte opplever, at de blir sett på som dårlige foreldre» (R6, I3).

Som en oppsummering uttrykker de intervjuede at det er et behov for bedre kunnskap om samarbeid på tvers av sektorer, og for systemer som kan sikre at barn og unge som trenger flere tjenester samtidig faktisk får det. Tjenestene har ulikt mandat og hvis man ikke finner gode løsninger for samarbeid, kan dette forstås som en barriere for å få rett hjelp til barnet. For å få samtykke til å dele nødvendig informasjon, innebærer å utvikle tillit imellom barnet og fagpersonen. Dette vil også være en måte å jobbe for barnets beste på. I det relasjonelle arbeidet ligger potensialet for utvikling og aksept for barnets behov. Hvis det ikke er jobbet godt med samtykke, og taushetsplikten brukes for å skyve fra seg ansvar, kan dette forstås som en barriere

Arbeid i skjæringspunktet mellom helse- og sosialtjenesten

som bidrar til å opprettholde barnet i en posisjon som normavvikende.

Samarbeidsutfordringer på grunn av ulik forståelse av problemet, handler om at fagpersoner baserer sin kunnskap i ulike fagtradisjoner. Hvis man i samarbeidet ikke finner en omforent forståelse av hva som er problemet og hvordan ansvar skal fordeles mellom tjenester, kan man si at fagtradisjoner er en medvirkende barriere for samarbeid og støtte til barnets behov. Vi trenger imidlertid mer kunnskap om hvordan ulike fagtradisjoner påvirker samarbeid mellom barnevernet og helsetjenestene for å vite hvordan dette kan være en barriere.

4 Avslutning og videre kunnskapsbehov

Studien peker på flere forhold som skaper utfordringer i møtet med barn og unge med ADHD eller ASD. To forhold peker seg ut: Samarbeidsutfordringer og usikkerhet. Det er usikkerhet om hva som er gode tiltak, og de intervjuede beskriver vansker med å skille mellom symptomer som kommer av omsorgssvikt, traumer eller utviklingsforstyrrelse. Samtidig etterlyser de tettere samarbeid med helsetjenestene både for å få kunnskap og for å avklare roller og ansvar.

4.1 Implikasjoner for praksis

Det pekes på at et sterkt diagnosefokus kan bidra til å forstå barn primært gjennom symptom og mangel, samtidig som diagnoser gir nødvendige rettigheter og forplikter helsetjenesten til samarbeid.

De intervjuedes erfaringer understøtter tidligere forskning og dokumentasjon om at økning i antallet unge med ADHD og ASD skaper utfordringer i tjenestene og at det er behov for tjenesteutvikling (FHI, 2025). Pressede tjenester, lange ventelister og uklare forventninger, særlig fra BUP, fører til at barnevernet til tider blir værende for lenge i familier uten nødvendig støtte fra helsetjenesten. I uavklarte situasjoner med venting blir samarbeidet utfordrende. En forutsetning for godt samarbeid er at tjenesten jobber tillitsvekkende og med barnets beste som mål, slik at nødvendig informasjon kan deles mellom tjenester. Det kan oppfattes som ansvarsfraskrivelse å legge det på barnet/ungdommen at samarbeid stopper opp fordi barnet/ungdommen ikke gir samtykke til at informasjon om dem deles mellom tjenestene. Uklar ansvarsfordeling og ulik forståelse av problemet mellom tjenester skaper barrierer for helhetlig arbeid med barnets situasjon.

I forhold til samarbeid påpeker de intervjuede skolen som en spesielt utfordrende arena for barn og unge med ADHD eller ASD. Forskning viser tydelige sammenhenger mellom tidlig oppfølging og senere livskvalitet (Andersen et al., 2023), og at barn og unge i barnevernet trenger skoletiltak som er tilpasset reelle utfordringer (Nordahl & Sørli, 2021). De intervjuede understreker at uten fungerende oppfølging i skole og barnehage, svekkes effekten av barnevernets tiltak. Manglende ressurser i skole- og barnehagesektoren gjør det vanskelig å sikre struktur og forutsigbarhet for barn med ADHD og ASD (Nordahl & Sørli, 2021), noe de intervjuede også understreker.

Et mål med det barnevernsfaglige arbeidet er å gi støtte til barn slik at de opplever utvikling og blir akseptert for den personen de er. Utfordringene knyttet til ansvar og

Avslutning og videre kunnskapsbehov

samarbeid med andre fagpersoner kan forstås som barrierer for å skape en velfungerende hverdag for barn med ADHD eller ASD.

Økt forekomst av barn og unge med ADHD eller ASD betyr mer samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Habiliteringstjenesten jobber med funksjonsnedsettelse og funksjonshemming, og ikke omsorg, understreker de intervjuede. En slik oppfattelse kan være en barriere for å utvikle felles forståelse av hvordan man jobber for barnets utvikling. Vi trenger mer kunnskap om hva som er konkrete utfordringer i samarbeidet for å vite hvordan oppfattelser kan hemme eget handlingsrom og selvstendig praksis i møte med habilitering og helsetjenester mer generelt.

Både usikkerheten knyttet til hva fagpersonene skal gjøre og at det barnevernsfaglige og sosiale arbeidet kan bli 'satt på vent', i påvente av andre eksperters vurderinger, kan gå på bekostning av å jobbe helhetlig med barnets livssituasjon.

Studien peker på flere områder det er behov for mer forskning og kunnskapsutvikling:

Samarbeid og ansvar:

- Omfanget av samhandlingsutfordringer, og hva som påvirker kvaliteten i samarbeidet.
- Hvordan barnevernet kan nyttiggjøre seg kunnskap fra andre tjenester.
- Hva som ligger bak uklar ansvarsfordeling, og hvilke konsekvenser dette får for barn og familier.

Ressurser og organisering:

- Hva som skyldes ressursknapphet, og hva som handler organisatoriske eller faglige forskjeller.
- Hvordan barnevernets egne tiltak kan utvikles for å bedre støtte barn og familier.
- Hvordan barnevernstjenesten jobber med taushetsplikt og samtykke til å dele informasjon.

Skole og tilrettelegging:

- Hvilke ressurser som faktisk er nødvendige for å gi god tilrettelegging.
- Hvordan barnevernet bidrar i arbeidet rundt barn med ADHD eller ASD i skolen.

Perspektiver fra barn, foreldre og samarbeidspartnere:

Avslutning og videre kunnskapsbehov

- Hvordan barn og unge selv erfarer kontakten med barnevernet.
- Hvordan foreldre opplever møtet med systemet.
- Hvordan helsetjenesten og andre samarbeidspartnere erfarer samarbeidet med barnevernet. Vi trenger også mer informasjon om erfaringer og praksiser fra barneverntjenesten.

Et mer helhetlig bilde av tjenesteforløpene er nødvendig for å utvikle mer treffsikre og kunnskapsbaserte tiltak for barn og unge med ADHD og ASD i barnevernet.

Referanser

- Aase, H., Hagen Pettersen, J., Bang, L. Havdahl, A., & Biel, G. (2025) Tidstrender i forekomst av ADHD-diagnoser. *Temautgave av Folkehelse rapporten 2025 Barn og unges psykiske helse*,. [Barn og unges psykiske helse - FHI](#)
- Andersen, P.N., Orm, S., Fossum, I. N., Øie, M. G., Skogli, E W. (2023) Adolescent Internalizing Problems as a Mediator Between Autism Diagnosis in Childhood and Quality of Life in Emerging Adults with and without Autism. A 10-year longitudinal study. *BMC Psychiatry* 2023
- Bufdir. (2025). *Barn på barnevernsinstitusjon – en tilstandsanalyse*. (Høy BUP-kontakt; ADHD hyppig). <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barn-pa-barnevernsinstitusjon/tilstandsanalyse/>
- Bufdir. (2021). [Omsorgssvikt eller funksjonsnedsettelse? veileder | Bufdir](#)
- Baidawi, S., & Piquero, A. R. (2021). Neurodisability among children at the nexus of the child welfare and youth justice system. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(4), 803-819. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01234-w>
- Chaulagain, A., mfl. (2025). *Lifetime Contacts with Child Welfare Services among Children and Adolescents with ADHD: A Population-Based Registry Study*. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-025-01857-9>
- Craddock, E. (2024). Being a woman is 100% significant to my experiences of ADHD and autism: exploring the gendered implications of an adulthood ADHD diagnosis. *Qualitative Health Research*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323241253412>
- de Araujo Scattolin, M. A., Resegue, R. M., & do Rosário, M. C. (2022). The impact of the environment on neurodevelopmental disorders in early childhood. *Jornal de pediatria*, 98, S66-S72. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.11.002>
- FHI (2025). *Temautgave av Folkehelse rapporten 2025 Barn og unges psykiske helse*. Norsk folkehelseinstitutt. [Barn og unges psykiske helse - FHI](#)
- French, B., Daley, D., Groom, M., & Cassidy, S. (2023). Risks associated with undiagnosed ADHD and/or autism: a mixed-method systematic review. *Journal of attention disorders*, 27(12), 1393-1410. <https://doi.org/10.1177/10870547231176862>
- Heady, N., Watkins, A., John, A., & Hutchings, H. (2022). The challenges that social care services face in relation to looked after children with neurodevelopmental disorders: A unique insight from a social worker perspective. *Adoption & Fostering*, 46(2), 184-204. <https://doi.org/10.1177/03085759221100585>
- Helverschou, S.B., Rasmussen, K., Steindal, K., Søndanaa, E., Nilsson, B., & Nøttestad, J. A. (2015). Offending profiles of individuals with ASD; a study of all individuals with ASD examined by the expert forensic psychiatric service in

- Norway between 2000 and 2010. *Autism*, 19(7), 850-858. <https://doi.org/10.1177/1362361315584571>
- Helverschou, S.B., Søndena, E., Steindal, K., Rasmussen, K., Nilsson, B., & Nøttestad, J.A. (2014). Rettspsykiatrisk undersøkte med autismespekterdiagnoser: Alder ved identifisering og diagnostisk historie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51, 282 – 285.
- Jordhus-Lier, D. (2023). *Fokusgrupper som metode*. Cappelen Damm Akademisk
- Kaasbøll, J., Ådnanes, M., Paulsen, V. & Melby, L. (2022). Interagency collaboration for early identification and follow-up of mental health problems in residential youth care: evaluation of a collaboration model, *Nordic Social Work Research*, 12:4, 592-607, <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1833964>
- Kelly, C., Sharma, S., Jieman, A. T., & Ramon, S. (2024). Sense-making narratives of autistic women diagnosed in adulthood: A systematic review of the qualitative research. *Disability & Society*, 39(3), 663-695. <https://doi.org/10.1080/09687599.2022.2076582>
- Lid, Inger Marie (2024) om funksjonsevnevariasjon i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 10. februar 2026 fra <https://snl.no/funksjonsevnevariasjon>
- Lehmann, S., Havik, T., Havik, O. E., & Heiervang, E. (2013). *Mental disorders in foster children: a study of prevalence and comorbidity*. *Child Adolescent Psychiatry Ment Health*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671795/>
- NOU 2023:13. På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter. NOU 2023: 13
- Nordahl, K. B., & Sørli, M. A. (2021). Ny kunnskap om barn i kontakt med barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(2), 90-103. <https://doi.org/10.18261/issn1891-1838-2021-02-02>
- Scheiene, L. B., Aase, H., & Havdahl, A. (2025). 3 Tidstrender i forekomst av autismediagnoser. *Temautgave av Folkehelse rapporten 2025 Barn og unges psykiske helse*, 28. [Barn og unges psykiske helse - FHI](#)
- Scrivens, C., Logan, J., & Reid, N. (2023). Navigating the barriers to supporting neurodevelopmental disorders in children in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 153, 107090. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107090>
- Skilbrei, M-L, (2023). *Kvalitative metoder- planlegging, gjennomføring og etiske refleksjoner*. Fagbokforlaget.
- Skogli EW, Orm S, Fossum IN, Andersen PN, Øie MG. (2022) Attention-deficit/hyperactivity disorder persistence from childhood into young adult age: a 10-year longitudinal study. *Cognitive Neuropsychiatry*, 27(6), 447-457. doi: 10.1080/13546805.2022.2123735. <https://doi.org/10.1080/13546805.2022.2123735>

- Stenning, A., & Rosqvist, H. B. (2021). Neurodiversity studies: mapping out possibilities of a new critical paradigm. *Disability & society*, 36(9), 1532-1537. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1919503>
- Talbott, E., De Los Reyes, A., Power, T. J., Michel, J. J., & Racz, S. J. (2021). A team-based collaborative care model for youth with attention-deficit hyperactivity disorder in education and health care settings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(1), 24-33. <https://doi.org/10.1177/1063426620949987>
- Tøssebro, J. (2021). *Hva er funksjonshemming*. Universitetsforlaget.
- Øverland E, Hauge ÅL, Orm S, Pellicano E, Øie MG, Skogli EW and Andersen PN (2022) Exploring life with autism: Quality of Life, daily functioning and compensatory strategies from childhood to emerging adulthood: A qualitative study protocol. *Frontiers in Psychiatry* 13:1058601. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1058601>

Nettressurser:

ADHD Norge [ADHD Norge](#)

Autismeforeningen i Norge [Autismeforeningen i Norge](#)

Bufdir: [Nasjonalt forløp for barnevern - implementering og erfaringer | Bufdir](#)

Vedlegg

Vil du delta i forskningsprosjektet

Pilotprosjekt: Erfaringer med funksjonsvariasjon i barnevernet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få informasjon om hvilke temaer og problematikker ansatte i barnevernet møter på i møte med barn, unge med funksjonsvariasjon og deres familier. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er et forprosjekt som skal legge grunnlag for videre forskningen innen temaet barnevern og funksjonsvariasjon. Vi er ute etter å vite om hvilke erfaringer ansatte i barnevernet har med funksjonsnedsettelse, hva som problematiseres rundt dette temaet, hvilke instanser barnevernet samarbeider med når de møter barn med funksjonsnedsettelse og hva som er utfordringer i møte med barn og familier med funksjonsvariasjonsproblematikk. Målet er å få innsikt i hvilke temaer det kan være relevant å forske videre på.

I denne piloten vil 8 personer intervjues, enten individuelt eller i gruppe. Dette vil foregå i løpet av våren 2024.

Intervjumaterialet vil anonymiseres og vil kunne brukes i andre forskningsprosjekter, f.eks. i kommende PhD prosjekter. Intervjuene vil analyseres for å komme frem til temaer. Det vil skrives en rapport eller publiseres en artikkel på bakgrunn resultatene fra pilotundersøkelsen. Utdrag fra intervjuer vil brukes i undervisning.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet er ansvarlig for prosjektet. *Wenche Bekken, førsteamanuensis ved institutt for sosialfag vil gjennomføre prosjektet.*

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er ansatte i barnevernet eller personer som tidligere har jobbet i barnevernet.

Rekruttering skjer via eget nettverk og andres nettverk (snøballmetoden). Du blir kontaktet fordi jeg har fått din kontaktinformasjon via felles bekjent.

Hva innebærer det for deg å delta?

Du vil bli intervjuet individuelt eller i gruppe hvis flere ønsker å bli intervjuet samtidig.

I intervjuet snakker vi om ulike erfaringer du/dere har med funksjonsvariasjon i barnevernet. For eksempel vil jeg spørre om:

- Hvilken erfaring har du med funksjonsvariasjon i ditt arbeid i barnevernet?
- Hva forbinder du med funksjonsvariasjon og funksjonsnedsettelse?
- Hva slags typer funksjonsvariasjoner møter du på i ditt arbeid?
- Hvordan jobber dere når dere møter på familier med barn som har funksjonsnedsettelse?

Intervjuene vil foregå enten fysisk, via telefon eller i zoom/ teams.

Intervjuet vil vare fra 45 min. til 1 time. For gruppeintervjuer, ca. 1,5 timer. Jeg tar lydopptak av intervjuet. Intervjuet blir transkribert og anonymisert. Når det er transkribert, vil lydopptaket slettes.

Det er frivillig å delta Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Prosjektleder, Wenche Bekken, vil ha tilgang til navn og kontakt informasjon. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.*

- *Intervjuene vil bli anonymisert.*

- *Det anonymiserte materialet vil bli kryptert og lagres på forskningsserver. Deltakere i fremtidige prosjekter vil ha tilgang til det anonymiserte datamaterialet.*

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes høsten 2024. Kontaktinformasjon vil slettes ved prosjektslutt. Det transkriberte datamaterialet vil ikke slettes, men kunne gjenbrukes i forskning tilknyttet temaet. Datamaterialet lagres for videre bruk i fremtidige forskningsprosjekter, og det vil kunne brukes i undervisning. Dette er viktig for å gi kunnskap om temaet til studenter og andre. Kun andre forskere har tilgang til materialet. Det vil lagres på ubestemt tid.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- OsloMet ved Wenche Bekken, webe@oslomet.no tlf. +47 67236313/ 95880128.
- Vårt personvernombud: Inger Johanne Flatland: inger-johanne.flatland@oslomet.no

eller +47 672 36 087

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Wenche Bekken /S/

Prosjektansvarlig/forsker

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om Pilotprosjekt: Erfaringer med funksjonsvariasjon i barnevernet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i *intervju*

at anonymisert datamateriale oppbevares etter prosjektslutt, til videre bruk i forskning og undervisning.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato) ...)

