



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Barns utvikling ved omsorgssvikt

Childrens development due to neglection

Stakvik, Linda Marie Anitadatter

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 28.05.2015



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Brask, Ole David

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 22.05.2015

Antall ord: 10 082

Forord

Jeg vil rette en stor takk til Bestemor og Bestefar for at jeg fikk lov til å lage både bibliotek og lesesal i kjelleren. Oppgaven hadde aldri blitt ferdig om jeg ikke hadde hatt en plass der jeg kunne gjemme meg litt unna.

Jeg vil også takke Synne Kristine for gode tips og moralsk støtte gjennom skriveperioden. Endelig har vi nådd slutten av studiet begge to!

*Med integrerte barn og ungdommer,
blir veien til mens du går.*

*Med uintegrerte barn og ungdommer,
blir båten til mens du ror (Larsen, 2004:40).*

1.0	INNLEDNING	1
1.1	Presentasjon av temaet omsorgssvikt og utvikling.....	1
1.2	Min forståelse	2
1.2.1	Hva vet vi i dag?	3
2.0	PROBLEMSTILLING	5
3.0	METODE	6
3.1	Vitenskapsteori	6
3.2	Validitet og reliabilitet.....	7
3.3	Hvordan jeg har løst oppgaven.....	8
4.0	TEORI	10
4.1	Sosial og følelsesmessig utvikling	10
4.2	Barns tilknytning	12
4.3	Omsorgssvikt.....	16
4.4	Tegn på omsorgssvikt hos barn	19
4.5	Tiltak ved omsorgssvikt	20
4.6	Omsorgsovertakelse	21
5.0	Drøfting av teoretiske funn	23
5.1	Barns utvikling ved omsorgssvikt	23
5.2	Årsak til- og tegn ved svikt i omsorgen	25
5.3	Tiltak som forebygger omsorgssvikt	26
6.0	AVSLUTNING	28
6.1	Oppsummering	28
6.2	Konklusjon	28
6.3	Refleksjon.....	29
	LITTERATURLISTE	31

1.0 INNLEDNING

Tema for oppgaven er barn som lider av omsorgssvikt og hvordan omsorgssvikt kan påvirke barns tidlige utvikling og menneskelige tilknytning. Jeg vil også skrive kort om forskjellige tiltak som kan forebygge omsorgssvikt. Omsorgssvikt, utvikling og tiltak er tre store begrep som jeg vil grense ned etter hvert. Jeg ble interessert i temaet gjennom tre av praksisperiodene mine da jeg møtte flere barn som hadde vært gjennom en omsorgsovertakelse. Jeg følte at de «falt» litt gjennom i skolesystemet, og at utfordringene deres ikke alltid ble sett. Jeg ønsker derfor å ha dette fokuset for å belyse hva det er viktig å se etter og observere i arbeid med barn og unge, og hva som kan gjøres for at deres hverdag skal bli bedre. Hvilken utvikling blir mest påvirket av omsorgssvikt? Er det spesielle faresignaler vi burde se etter?

1.1 Presentasjon av temaet omsorgssvikt og utvikling

Barns tilknytning til omsorgspersoner er viktig for at barnet skal utvikle seg «normalt» gjennom alle utviklingsfasene det går gjennom. Manglende tilknytning til voksne omsorgspersoner vil kunne påvirke den sosiale- og følelsesmessige utviklingen spesielt, men også den kognitive- og motoriske utviklingen (Helgesen, 2011). Mitt inntrykk i møte med barn som har vært gjennom en omsorgsovertakelse er at de kan slite sosialt og følelsesmessig i barneskolealder. Er dette på grunn av at de har blitt tatt ut av hjemmet sitt, eller fordi de opplevde omsorgssvikt i sine første leveår?

Jeg er opptatt av forebygging og hvordan vernepleieren kan bidra med å lage tiltak for familier som sliter med å tilfredsstille barnas behov. I lov om barneverntjenester kapittel 4 – særlige tiltak §4-1 Barnets beste står det følgende:

Ved anvendelse av bestemmelse i dette kapittelet skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen (Barnevernloven, 2014).

Jeg har også skrevet om risikofaktorer og tegn på omsorgssvikt, for at vi skal bli mer observante på fysiske og psykiske tegn barn kan ha ved omsorgssvikt.

Vernepleiere kan være med på å utgjøre en stor forskjell i skole, barnehage, barnevern, PP-tjeneste osv. Med fokus på barns kognitive-, motoriske-, følelsesmessige- og sosiale utvikling bidrar vi til å gi barn som opplever omsorgssvikt en så optimal utvikling som mulig. Temaet har relevans for vernepleieren både på grunn av de arenaene vi arbeider på, men også med bakgrunn i kunnskapen vi tilegner oss gjennom studiet. I arbeid med barn er det viktig å inneha kunnskap om de forskjellige utviklingsfasene og om hva som kan påvirke de. Dette er kunnskap vernepleieren tilnærmer gjennom studietiden, og vi kan derfor være en viktig bidragsyter for barn som opplever omsorgssvikt.

Vernepleieren er på full fart inn i den norske skole og barnehage, og vil derfor også møte flere barn enn tidligere. Vernepleieren kan også bidra i samarbeid med barnevernet med å utarbeide aktuelle og nødvendige tiltak for å ivareta barnets beste og for å styrke foreldrerollen. Som sagt er tidlig forebygging viktig, og jeg har i teori- og drøftingsdelen nevnt flere aktuelle tiltak som kan settes i gang.

Temaet omsorgssvikt er veldig aktuelt i dagens samfunn, og vi ser at andelen barn som blir plassert utenfor hjemmet øker fra år til år (Statistisk sentralbyrå, Samfunnsspeilet, 2011). Dette trenger ikke bety at det har blitt flere foreldre som ikke er i stand til å ta vare på barna sine, men derimot at terskelen for å sende inn en bekymringsmelding har blitt mindre. Selv om terskelen har sunket de siste årene, tror jeg fortsatt at det er et stort steg å ta, så trolig er det også store mørketall. Det er mange som interesserer seg for tema, og mange er negativt innstilte til barnevernet. Dette kan komme av at vi i media kun får høre om de tilfellene som ikke går bra, det er sjeldent media skriver om situasjoner i barnevernet som utarter seg positivt.

1.2 Min forforståelse

Min bakgrunn for valg av tema kommer av flere møter jeg har hatt med barn som har blitt plassert i nye hjem. Mitt inntrykk er at de har hatt vanskelig for å forstå sosiale koder og har hatt dårligere intellektuell utvikling enn barn som ikke har vært gjennom en slik situasjon. Jeg føler også at de ofte har slitt følelsesmessig, og det er også veldig forståelig siden å flytte inn i et nytt hjem medfører store forandringer i hverdagen og omgangskretsen. Det jeg etter hvert har skjönt er at det ikke nødvendigvis er omsorgsovertakelsen som har vært den største utfordringen, men forholdet barna har

levd i før de ble tatt ut av hjemmet. At deres største utfordringer i hverdagen kommer av svikt i omsorgen gjennom deres første leveår og ikke deres siste.

Jeg har hatt tre av praksisene mine i barneskolen og de elevene jeg har møtt som har vært gjennom en omsorgsovertakelse har hatt en del «problematferd» og ofte havnet i bråk i friminuttene. Jeg opplever at de også har hatt få venner og vanskelig for å knytte seg til voksne kontaktpersoner i skolen. Min oppfatning er også at de har større intimgrenser, og at enkelte har hatt et beskyttelses-skjold som gjør at det er vanskeligere å bli kjent med dem. Forforståelsen min er at de ofte trenger mer oppfølging, men at de ikke alltid får den hjelpen de burde hatt og derfor faller gjennom i systemet. Elevene blir ofte tatt ut av timene og mister viktig sosial trening med medelever. Jeg ønsker å belyse når i oppveksten barn er mest sårbare, og hvilke utviklingsstadier som blir mest påvirket av omsorgssvikt.

Med å skrive denne oppgaven ønsker jeg å belyse hvordan omsorgssvikt påvirker tilknytningsprosesser og sosial utvikling, og kanskje kunne gi grunnlag for endring. Som kommende vernepleier er det viktig at jeg vet hvor mine standpunkt er, hva jeg står for og vil arbeide mot. Det er viktig at jeg og andre vernepleiere reflekterer over hvordan omsorgssvikt kan påvirke små barn, for å kunne utgjøre en forskjell for de barna som opplever dette, dette blir altså hovedfokuset mitt i oppgaven. Jeg vil også kort belyse hvilke tiltak som kan være med på å skape en forskjell i hverdagen for disse barna og deres foreldre.

1.2.1 Hva vet vi i dag?

Vi vet at det i løpet av 2010 var nesten 50 000 barn som mottok tiltak fra barnevernet, og at det er en økning på 7% fra 2009. Ved utgangen av 2010 hadde 8787 av disse barna omsorgstiltak, der 90% bodde i fosterhjem, 8% på institusjon og 2% bodde i beredskapshjem (Statistisk sentralbyrå, Samfunnsspeilet, 2011). Til sammenligning kan vi se på tallene fra 1993, da det var nærmere 26 300 barn som mottok tiltak fra barnevernet, altså har det skjedd en fordobling på 17 år (Statistisk sentralbyrå, Samfunnsspeilet, 2011). Statistisk sentralbyrå (2014) skriver også at i 2013 var det rett over 53 000 barn og unge som mottok tiltak fra barnevernet, og at tallene holder på å stabilisere seg. Av disse 53 000 barna var det cirka 9 000 barn som mottok

omsorgstiltak (Statistisk sentralbyrå, 2014). I 2013 var det cirka 15 av 1000 barn mellom 0-2 år som mottok tiltak fra barnevernet, i aldergruppen 3-5 år var det cirka 26 barn (Statistisk sentralbyrå, 2014).

2.0 PROBLEMSTILLING

Oppgaven har temaet omsorg og utvikling, og hvordan omsorgssvikt kan ha ringvirkninger til de forskjellige utviklingsfasene. Jeg vil ha spesielt fokus på hvordan den følelsesmessige og sosiale utviklingen kan bli påvirket, siden det er disse evnene jeg har satt spørsmål ved gjennom praksisperiodene mine. Jeg vil også se kort på hvilke tiltak som kan settes i gang rundt barn som lider av omsorgssvikt.

Hvordan påvirker omsorgssvikt barns utvikling i de første leveårene? Og hvilke tiltak kan forebygge omsorgssvikt?

Hovedvekten i oppgaven vil ligge på første del av problemstillingen og jeg vil kun gå inn på hovedtrekkene i forhold til siste del av problemstillingen. Jeg vil se på hvilke tiltak som kan bedre barnets hverdag, for å gi en kort oversikt over hva vi kan bidra med i arbeidet med barn og unge som lider av omsorgssvikt. Jeg føler at det er en like viktig bit av arbeidet, det hjelper lite å se barnet derom vi ikke kan bidra med noe.

Omsorgssvikt kan ha forskjellige årsaker, jeg har valgt å vektlegge emosjonell omsorgssvikt der det er foreldrene som av forskjellige grunner ikke kan ivareta barnets behov. Tjomsland (2003) skriver om tre situasjoner som går igjen i rettspraksis: Det er der foreldrene har psykiske problemer, der foreldrene bruker rusmidler og der foreldrene ikke har de personlige forutsetningene for å ha omsorgen for et barn.

Av disse tre situasjonene vil jeg vektlegge der foreldrene har psykiske problemer og der de ikke har de nødvendige forutsetningene for å ta vare på et barn. Grunnen til at jeg vil vektlegge disse to aspektene er at dette er årsaker som ikke er valgt av foreldrene selv, det er situasjoner de ikke har vært forberedt på og som derfor skaper et gap som kan føre til omsorgssvikt.

Under begrepet utvikling vil jeg hovedsakelig vektlegge den følelsesmessige og sosiale utviklingen, men også nevne hvordan omsorgssvikt kan påvirke den motoriske og kognitive utviklingen. Med barns første leveår mener jeg spedbarn- (0-2år) og småbarnsalder (3-5år).

3.0 METODE

Oppgaven min er en litteraturstudie, der jeg må bruke litteratursøk for å svare på problemstillingen min. I tillegg til lærebøker og pensumlitteratur har jeg også brukt enkelte artikkelsamlinger, tidsskrifter, offentlige dokumenter og statistikk for å finne teori. Søkene har jeg foretatt via internett har jeg gjort på Bibsys, Oria og Tanum. Søkeordene mine har vært: omsorg* + utvikling*, omsorg* + tilknytning* og barn* OR ung* + utvikling* + omsorg*. Litteratur om omsorgssvikt og tilknytning har jeg hovedsakelig lånt på biblioteket, men også kjøpt noen nye bøker som biblioteket ikke hadde.

Jeg vil også forsøke å trekke inn observasjoner jeg har gjort gjennom praksisperiodene mine, for å belyse teorien jeg finner.

Oppgaven skal være kvalitativ som betyr at den går i dybden på det særegne i stedet for å fokusere på bredden og gjennomsnittet. Ved å ha en kvalitativ oppgave får den en større nærhet til fokuset og vil skape en helhetlig forståelse som fører til at jeg får et jeg → du forhold til oppgaven (Dalland, 2012).

Jeg valgte å skrive oppgaven min som en litteraturstudie for å kunne belyse teorier opp mot hverandre og for å se på hvilke tiltak som kan forbedre disse barnas hverdag.

Gjennom å skrive en litteraturstudie belyser jeg begrep og kjente teorier, og viser hvilket teoretisk grunnlag praktiske metoder er bygget på.

3.1 Vitenskapsteori

Jeg har trukket inn hermeneutikk som vitenskapelig metode, siden den handler om å fortolke og beskrive fenomener og hendelser som allerede har skjedd, noe som er nært knyttet opp mot litteraturstudier, der jeg skal se på hva som allerede er skrevet.

Hermeneutikk er fortolkningsvitenskap, Aadland (2011) skriver at vi er meningsdannende mennesker som skaper oss en mening og et inntrykk gjennom dialog med omgivelsene.

Som vernepleier søker jeg å forstå helheten av tekst og situasjon, men vi har ingen forståelse uten forforståelse.

Vi kan bruke den hermeneutiske spiralen for å søke å forstå en helhet, vi starter med forforståelsen vår og lærer gradvis mer og bygger opp vår forforståelse og forståelse for det som skal tolkes (Aadland, 2011). Med nye erfaringer og tolkning blir helheten med

sammenhengende og detaljert. Aadland (2011) skriver også at vi ikke kan lære andre å forstå, men vi kan forklare for de.

Andres oppfattelse av vår forklaring kan vi ikke garantere blir lik vår forståelse siden deres forforståelse ikke er den samme som vår. *Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger i den hermeneutiske tradisjon* (Aadland, 2011:207).

På stadiene gjennom den hermeneutiske spiralen får vi nye inntrykk og innsikt i teksten, som gjør at vi får en større helhet for det vi arbeider med. Det er dette som ligger til grunn for den kvalitative oppgaven, at vi går i dybden og søker etter det helhetlig bildet.

Vernepleierens arbeidsmodell kan også knyttes opp imot den hermeneutiske spiralen. Vi bruker vernepleierens arbeidsmodell for å kunne se helheten av en situasjon eller et menneske. Den blir også kalt den helhetlige arbeidsmodellen og har fellestrekk med den hermeneutiske spiralen. Etter hvert i arbeidsprosessen vil jeg tilegne meg ny kunnskap som jeg ikke hadde i starten av oppgaven og dermed få en større forståelse av temaet.

3.2 Validitet og reliabilitet

Reliabilitet: Når data i en undersøkelse er til å stole på og ikke er preget av tilfeldighet, har den høy grad av pålitelighet (reliabilitet).

Validitet: Når data i en undersøkelse sier noe viktig om treffsikkert om problemstillingen for undersøkelsen, har den høy gyldighet (validitet) (Aadland, 2011:309f.)

Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Reliabilitet betyr pålitelighet og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis (Dalland, 2012:52).

Jeg fant veldig mye forskjellig litteratur og teorier som omhandlet temaet omsorgssvikt og utvikling. Derfor måtte jeg se på hvilken litteratur som var mest relevant og valid for min problemstilling. For å sjekke relevansen av litteraturen og å kvalitetssikre kildene mine var det tre aspekter jeg måtte se på. Jeg så på om de sa noe om problemstillingen min, hvordan og hvor jeg ville bruke kilden og på om den besvarte spørsmålene mine. På denne måten fikk jeg eliminert noen få bøker, men jeg satt fortsatt på masse litteratur uten å vite hvor jeg skulle begynne. Så jeg måtte også sjekke om litteraturen var valid

og holdbar for min problemstilling, for å sjekke dette var det seks spørsmål jeg måtte stille litteraturen. For hvem er den skrevet, hvilken type tekst er det, hva er formålet med teksten, når er den skrevet, hvem har skrevet den og hvorfor har han skrevet den.

Vigdis Bunkholdt, Odd Arne Tjersland, Susan Hart og Kari Killen er forfattere jeg har brukt mye i tidligere oppgaver og som jeg kjenner litt til. Derfor var de selvsagte på litteraturlisten min. De andre forfatterne har jeg søkt opp på ORIA, for å se hva annet de har skrevet og hvor interessefeltet deres ligger. Dermed kunne jeg velge ut de forfatterne som var mest gyldige for min oppgave. På baksiden av bøkene og i innledningen skriver de fleste hvem teksten er skrevet for, hvordan den er oppbygd, formålet med teksten og hvorfor de har skrevet den, sånn kunne jeg enkelt finne ut hvilken teori som hadde flest fellestrekk med problemstillingen min. Det som har vært vanskeligst å vurdere er årstall teksten er skrevet, jeg tenker ikke umiddelbart at kilder fra for eksempel 2000 er en gammel kilde, men den er jo faktisk 15 år gammel. Derfor har jeg forsøkt å holde meg til litteratur som er fra 2005 eller nyere tid, men har også med to kilder fra 2000, siden de var både pålitelige og gyldige for min oppgave. Jeg har også forsøkt å finne frem til teoriens primærkilder og ikke brukt så mange sekundærkilder. Dette for å se på hva som var teoriens hovedsakelige mening, gjennom sekundær-forfatterens egne tolkninger kan betydningen av teorien ha blitt subjektiv og uklar.

3.3 Hvordan jeg har løst oppgaven

Jeg startet tidlig med å lete etter pensum og teori til oppgaven min. Jeg brukte skolebibliotekets databaser for å søke etter aktuelle artikler, tidsskrifter og bøker, samt lånte jeg en del pensumbøker fra biblioteket. Om enkelte av temaene jeg belyser hadde jeg også en del pensum fra før som jeg kunne bruke. Altså startet jeg først med å finne teorier og sitater som belyste problemstillingen min, før jeg satte i gang med skriveprosessen.

I innledning starter jeg med å presentere temaet omsorgssvikt og tilknytningsvansker. Jeg forklarer hvordan jeg har valgt å avgrense oppgaven og hva jeg legger i begrepene. Etter presentasjonen av temaet skriver jeg om min forforståelse og bakgrunn for valg av tema, her vil jeg også drøfte kort hvordan forforståelsen min kan ha innvirkning på arbeidet med oppgaven.

I neste kapittel kommer problemstillingen min. Her beskriver jeg bakgrunn for valg av problemstilling, før selve problemstillingen kommer, til slutt definerer jeg begrepene omsorgssvikt og utvikling.

Deretter kommer metodekapittelet mitt, der jeg konkretiserer hvilke metoder jeg har brukt i arbeidet med oppgaven og hvorfor jeg valgte nettopp de metodene. Jeg trekker inn hermeneutikk som vitenskapelig metode, siden den handler om å fortolke og beskrive fenomener og hendelser som allerede har skjedd. Til slutt i dette kapittelet diskuterer jeg teoriens validitet og reliabilitet.

I teorikapittelet trekker jeg inn teori om sosial- og følelsesmessig utvikling, barns tilknytning, omsorgssvikt, tegn på omsorgssvikt hos sped- og småbarn, tiltak ved omsorgssvikt og omsorgsovertakelse. Disse aspektene er alle med på å kunne belyse de forskjellige sidene av problemstillingen min.

I drøftingskapittelet skal jeg analysere, drøfte og diskutere teoriene jeg kom med i teorikapittelet. Jeg har også diskutert hvordan teoriene kan brukes for å gi et svar på problemstillingen min.

Til slutt kommer avslutningen min, som inneholder ei oppsummering, konklusjon og refleksjon over eget arbeid. Konklusjonen blir skrevet på bakgrunn av det jeg kom frem til i drøftingskapittelet.

4.0 TEORI

Det er bare to varige gaver vi kan håpe å gi vår barn; en av dem er røtter; den andre er vinger (Hodding Carter i Tjersland m.fl., 2013:74).

Jeg har valgt å dele opp teoridelen i seks bolker for å gjøre kapittelet mer oversiktlig. Jeg starter med sosial- og følelsesmessig utvikling, så kommer tilknytning, omsorgssvikt, tegn på omsorgssvikt, tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og omsorgsovertakelse. Dette er begreper og teori som er viktig for å kunne belyse problemstillingen min, og som bidrar med å gi en bredere forståelse av hvordan omsorgssvikt kan påvirke et barn. Jeg valgte å starte med sosial- og følelsesmessig utvikling og tilknytning for å forklare hvordan normalutviklingen foregår før jeg går inn på temaet omsorgssvikt. Deretter går jeg inn på temaet omsorgssvikt og tegn på omsorgssvikt hos barn for å belyse det jeg skriver om som hovedutfordringen gjennom oppgaven. Til slutt skriver jeg kort om aktuelle tiltak som kan forebygge omsorgssvikt, for å gi en oversikt over hva som kan gjøres for barn før en eventuelt omsorgsovertakelse. Omsorgsovertakelse er også kort nevnt for å belyse når en omsorgsovertakelse er mest nødvendig/hensiktsmessig for et barn.

4.1 Sosial og følelsesmessig utvikling

Det er nødvendig med gode rollemodeller for at et barn skal lære seg sosialt akseptert atferd (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

Små barn forandrer seg raskt og det er viktig at omsorgspersonene og eventuelle miljøarbeidere er observante på hvilken atferd som er normalt for alderen. Hvor en bør være i den sosiale-, følelsesmessige- og motoriske utvikling endrer seg raskt og må fokuseres på tidlig. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at fysisk omsorg og beskyttelse, kjærlighet og aksept, respekt for egenart og forutsetninger, oppdragelse og sosialisering, å kunne finne meningen i og organisere erfaringer, tilknytning, stabilitet og kontinuitet er generelle behov som er avgjørende for menneskers utvikling.

Larsen (2004) skriver at barn som ikke får muligheten til å utvikle selvfølelse, selvstendighet og sosial kompetanse med omsorgspersonene sine vil ha vanskelig med å mestre møtet med andre barn.

Dersom barn opplever dårlige relasjoner til voksne i tidlig alder kan det føre til relasjons- og samspillforstyrrelser. Barn som ikke får muligheten til å utvikle selvfølelse, selvstendighet og sosial kompetanse med omsorgspersonene sine vil som sagt ha vanskelig for å mestre møtet med andre barn som i for eksempel barnehage og skole. Larsen (2004) skriver også at barn som opplever omsorgssvikt ofte har få relasjoner i nærmiljøet, med andre barn og deres familier. Killen (2003) skriver også at barn med unnvikende atferd kan ha vanskelig for å utvikle vennskap og gode relasjoner.

Emosjonell omsorgssvikt og psykiske overgrep kan karakteriseres ved en varig og kronisk atferd mot barnet som vil påvirke barnets beste. Ifølge Kari Killen (2004) kan psykiske skader være mer ødeleggende enn fysiske.

De påførte skadene som ikke er synlige. Sårene er innvendig, men kan være mer ødeleggende enn noen annen form for overgrep. Tegn på påført psykisk smerte og skade kan utvikle seg etter hvert, og være mer eller mindre åpenbare for omgivelsene (Killen, 2004:45).

Innvendige sår leges ikke like fort som fysiske og er også verre å få øye på. Killen (2004) skriver også at barn kan bli følelsesmessig underernærte, i form av avvising og irritasjon. Glaser (2000 i Grøholt m.fl., 2008) har skrevet om hva kvaliteten i møtet mellom barn og voksen kan gjøre med utviklingen av sentralnervesystemet.

Det har vist seg at kvaliteten i møtet mellom et lite barn og omsorgspersonene påvirker utviklingen av sentralnervesystemet (CNS) og derigjennom den psykomotoriske utviklingen. Hjernen gjennomgår en rivende utvikling i barnets to første år, og den er spesielt påvirkelig (viser stor plastisitet) i denne perioden. Helt tidlig i livet skjer det en genetisk bestemt overproduksjon av forbindelser mellom celler, og mange av de forbindelsene som ikke blir brukt, vil naturlig tilbakedannes (Glaser, 2000 i Grøholt m.fl., 2008:350).

Den sosiale- og den følelsesmessige utviklingen gjennomgår med andre ord en stor utvikling og forandring i de første leveårene. Det er også i de første leveårene det er vanskeligst å oppdage en omsorgssvikt, siden barna da er mer hjemme enn ute blant folk.

Winnicott (Hart og Schwartz, 2009) mente at det var de seks første levemånedene som var de viktigste for barns tilknytning til omsorgspersonene.

Når omsorgssvikt oppdages etter 6-månedersalderen kan det hende at tiltakene ikke gir like stor innvirkning på relasjonen mellom barnet og foreldrene, som det ville gjort dersom omsorgssvikten ble oppdaget før 6-månedersalderen.

4.2 Barns tilknytning

Barns tilknytning utarter seg forskjellig ut ifra hvordan det følelsesmessige samspillet med foreldrene er. Kari Killen (2003) skriver at omsorgspersonenes sensitivitet spiller en stor rolle på hvilken tilknytningsatferd barn utvikler. Kari Killen (2003) henviser også til Bowlby sin teori om at alle barn knytter seg til omsorgspersonene sine, og at det er absolutt nødvendig for å overleve. Selv skriver hun også at alle barn knytter seg til omsorgspersonene men at de kan ha veldig forskjellig atferd i tilknytningen og den trenger ikke alltid være god og trygg. Killen (2003) skriver at spedbarn observerer, oppfatter og tilpasser seg omsorgspersonene og da spesielt mor aktivt.

På grunnlag av sine tidlige erfaringer fra samspill med omsorgspersoner, utvikler barnet en oppfatning av seg selv, sine omsorgspersoner og hva det kan forvente seg av andre. Spedbarnet som opplever tilgjengelige foreldre og at deres behov blir dekket, som bli holdt og trøstet, forventer at dette vil fortsette og vil forholde seg med den forventningen. Spedbarn som ofte opplever at deres behov ikke dekkes, som opplever hardhendt behandling og ikke blir trøstet, begynner å forvente å bli behandlet på den måten. Barn som opplever å ikke bli sett, vil begynne å forvente å ikke bli sett. Barn som opplever uforutsigbare foreldre, vil forvente uforutsigbarhet. Alle barn vil utvikle tilknytningsmønstre som står i forhold til deres erfaringer (Killen, 2003:574).

Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at tilknytning kan ha to forskjellige kjennetegn, kvalitet og styrke. Det kan være lett å tro at et barn som klamrer seg til mor har en god tilknytning til henne. Det er her kvalitet og styrke kommer inn, et barn går helst til den personen som vanligvis er til stede og som det har mest erfaring med, dette trenger ikke bety at det er kvalitet i relasjonen. Derfor kan man ikke alltid se på om barnet er knyttet til

sine foreldre, men også på hvilket handlingsmønster det har ellers og på om barnet utvikler seg i takt med alderen.

Barn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse har klare sosiale avvik i ung alder, de har en typisk aggressiv atferd som påvirker samspillet med andre barn negativt. Barn med en udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse søker mer kontakt enn det de med reaktiv tilknytningsforstyrrelse gjør, men de tenker ikke over hvem de søker trøst hos. Så lenge det er en voksen å søke trøst hos så betyr det ikke noe om det er en nær relasjon eller ikke, de er udiskriminerende. Dette vil jeg skrive mer om i kapittel 4.2 om omsorgssvikt.

Det kan være en eller flere grunner til at barn kan få disse tilknytningsforstyrrelsene. Grøholt m.fl. (2008) nevner fire faktorer som er med på å påvirke barns utvikling i de første leveårene. Det var American Academy of Pediatrics (2000 i Grøholt m.fl., 2008) som først skrev om disse faktorene i en fagartikkel.

1. Hjernens utvikling skjer raskt og er ekstra sårbar i barnets første leveår
2. Barnets tilknytningsevne utvikles best i de første leveårene
3. Barnets selvtillit og trygghet styrkes av forutsigbarhet (tidsaspektet)
4. Stress i de første leveårene kan skape inadekvate og varige atferdsmønstre (Grøholt m.fl., 2008:391).

Grøholt m.fl. (2008) forklarer at hjernens utvikling i de tidlige leveårene danner grunnlaget for læring, individuell utvikling, mestringskompetanse og tilknytningsevne. Om det fjerde punktet skriver Grøholt m.fl. (2008) at ny kunnskap om misbruk i barnas første leveår viser at hjernen kan gå inn i en akutt stressreaksjon som over tid kan føre til at energinivået synker og barnets helse blir dårlig.

Vigdis Bunkholdt (2000) skriver at det er flere kritiske perioder i utviklingen gjennom barnets første leveår. Dersom betingelsene for læring ikke er kontinuerlig til stede, kan barnet gå glipp av viktig læring. Bunkholdt (2000) skriver videre at det kan være vanskelig å ta igjen tapt læring etter at de kritiske perioden er over.

Helgesen (2011) skriver at barn oppnår psykologisk selvstendighet ved treårsalderen. Tilknytningserfaringene barnet da har fått med omsorgspersonene sine vil påvirke fremtidig tilknytning og relasjoner. Har barnet et positivt og trygt bilde av omverdenen

(omsorgspersonene) vil det være åpent og tillitsfull i møter med nye mennesker. Derimot kan barnet møte verden med frykt og tilbakeholdenhet dersom erfaringen med omsorgspersonene er konfliktfylt og utrygt.

Askland og Sataøen (2009) skriver at samspillet med omsorgspersonene er det første som gir grunnlag for utvikling. Dersom barnets signaler blir mistolket eller oversett blir evnen barnet har til å kommunisere svekket. De skriver også at det er gjennom kommunikasjon og samhandling med andre at barn utvikler selvforståelsen, trygghet og selvtillit.

Kontinuerlig forutsigbarhet regulerer, bekrefter og avkrefter selvforståelsen vår.

Gjærum og Ellertsen (2002) skriver at stress i barnets første leveår kan påvirke kroppens stress-responssystemer på en negativ måte. To av disse stress-responssystemene er hypotalaus-hypofyse-binyre-systemet og det sympatiske nervesystemet. Hypotalamus-hypofyse-binyre-systemet øker kortisol-produksjonen ved akutt stress, over tid vil kortisol-produksjonen reduseres. Dette blir som en utilstrekkelig og dårlig beskyttelsesmekanisme på nye stress-situasjoner. Videre skriver Gjærum og Ellertsen (2002) at det sympatiske nervesystemet ved stress øker noradrenalin- og dopamin-produksjonen, dette fører til en årvåken atferd med for eksempel angst, aggresjon, og lav impuls kontroll. Disse reaksjonene kan over tid være uheldig for hjernens utvikling og kan føre til en konstant opplevelse av at verden er fremmed og uvirkelig, eller at en mister kontakten med selvet.

Ut i fra dette kan en se hvor viktig det er med en adekvat interesse og samhandling med barn i tidlig alder. Hjernens utvikler seg utrolig raskt de første leveårene og det er viktig at de får stimulert alle sansene for at koblingene i hjernen skal opprettholdes. Hart og Schwartz (2009) skriver at tilknytningserfaringene barnet får fører til midlertidige eller forlengede endringer i nevrotransmitterstoffene som påvirker hjernestrukturen, derfor er det viktig at erfaringene blir opprettholdt for at endringene skal bevares og ikke trekker seg tilbake. Alle barn har en medfødt biologisk kapasitet, og det er viktig at den blir stimulert for at utviklingen av den kognitive utviklingen skal skje i samsvar med alderen. Hart og Schwartz (2009) skriver at:

Tilknytningserfaringer regulerer først strukturer i hjernestammen og mellomhjernen og litt senere strukturer i det limbiske systemet. Strukturer i både hjernestammen, mellomhjernen og det limbiske systemet spiller en avgjørende rolle for de områdene som forbinder følelsesmessige og høyere kognitive prosesser

– for eksempel evnen til å forstå egne og andres følelser (Hart og Schwartz, 2009:165).

Tilknytning betyr at en har nære relasjoner og følelsesmessige bånd til spesielt omsorgspersonene som skal opprettholde primærbehovene, gi trøst og beskyttelse. Spedbarn har et absolutt behov for nære relasjoner for å danne mentale strukturer som grunnlag for senere samspill og personlighetsutvikling. *Tilknytningsteorien oppfatter således mennesket som et grunnleggende sosialt vesen med tilbøyelighet til å kommunisere med og knytte seg til en annen* (Hart og Schwartz, 2009:66). Derfor vil det være foreldrenes ansvar å gi barnet nærhet og en trygg relasjon for at utviklingen skal skje normalt. Utrygg tilknytning kan føre til unnvikende, ambivalent og desorganisert atferd (Tjersland m.fl. 2013). Dette kan og vil påvirke alle barnets senere relasjoner, siden de har fått et usikkert møte med verden uten spesielt gode erfaringer med andre. De tre ulike tilknytningene som Tjersland m.fl. (2013) skriver om blir også nevnt i Bunkholdt (2000). Bunkholdt (2000) påpeker at Ainsworth (1983 i Bunkholdt 2000) tidlig beskrev unnvikende og ambivalent atferd. Gjennom observasjon av mor og barn karakteriserte de unnvikende barn ved at de ikke søkte kontakt med mor og at de ikke ble engstelige når mor gikk ut av rommet. I stedet for å søke kontakt, virket det som om disse barna forsøkte å unngå kontakt med mor (Bunkholdt, 2000). De ambivalente barna var i denne situasjonen var aktivt avvisende mot mor, samtidig som de søkte kontakt. Bunkholdt (2000) skriver at dette er strategier for å enten få oppmerksomhet eller for å unngå omsorgspersonene. Senere har desorganisert atferd også blitt tilføyd i kategorien utrygg tilknytning. Main og Solomon (1990 i Bunkholdt, 2000) beskriver atferden som usikker. Barna vet ikke hvordan de skal oppføre seg og både unngår og søker kontakt samtidig. Helgesen (2011) påpeker at disse tre utrygge tilknytningsatferdene kan føre til alvorlige tilknytningsforstyrrelser. Det er to underkategorier av tilknytningsforstyrrelse, det er reaktiv og uhemmet, disse beskriver jeg grundigere i punkt 4.3 om omsorgssvikt.

Spedbarn er helt avhengige av relasjonen til foreldrene for å kunne utvikle jeget. Barn speiler seg i foreldrene for å få bekreftelse, og uten den bekreftelsen blir det vanskelig for spedbarnet å utvikle et positivt jeg. Hart og Schwartz (2009) skriver at kapasiteten til å integrere og å organisere erfaringer i jeget kun kan skje dersom barnet har tilstrekkelig omsorg, det er omsorgspersonene som må tilpasse seg barnet for å bekrefte og understøtte jegfunksjonen.

Den sunne utviklingen finner sted i det rommet som muliggjøres av mor-barn-enheten i de første årene (Hart og Schwartz, 2009:23).

Hos spedbarn kan dårlig tilknytning til foreldrene ses ved at barnet har et livløst blikk med lite mimikk, og ved at de ikke viser uro ved adskillelse fra foreldrene. Spedbarns tilknytning til omsorgspersonene er absolutt nødvendig for å overleve, siden det er de som skal dekke barnets primærbehov. Men tilknytningen trenger ikke være adekvat og dekkende fordi om foreldrene er i stand til å dekke barnas ytterste behov for å overleve. Spedbarn trenger å bli sett og bekreftet for å føle at de betyr noe og faktisk finnes. Små barn kan ikke se og oppleve seg selv på samme måte som større barn og voksne gjør, de trenger bekreftelse fra personene rundt seg for å vite at de eksisterer og er med i samspillet. Tjersland m.fl. (2013) skriver at en utrygg tilknytning til omsorgspersonene vil kunne føre til unnvikende, ambivalent og desorganisert atferd.

Barn som har en utrygg tilknytning til omsorgspersonene vil ha vanskelig for å knytte seg til andre personer, siden de ikke har opplevd at man kan stole på mennesker og ha et godt og gjensidig samspill med noen. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at gode rollemodeller i oppveksten er helt nødvendig for at barn skal kunne lære seg sosialt akseptert atferd, og for at de skal kunne få gode relasjoner til andre.

Winnicott (Hart og Schwartz, 2009) skriver også at barnet ikke kan fornemme seg selv uten respons fra moren, dette kaller han «jegforbundethet». Små barn kan ikke uttrykke behovene sine, og er absolutt avhengige av at moren er der og ser dem. Dermed er morens tilknytning livsnødvendig for at barnet både skal overleve, knytte seg til andre og for at utviklingen skal gå normalt. I barnets første levemåned er det moren eller omsorgspersonen som «overtar» barnets jeg, for å beskytte barnet.

4.3 Omsorgssvikt

Emosjonell omsorgssvikt kan være med på å påvirke barn gjennom hele livet. Barn trenger å bli møtt med en varme og gjensidig interesse i tidlig alder for å knytte seg adekvat til omsorgspersonene sine. Killen (2007) skriver at passivitet fra foreldrene, kan gi passivitet fra barnet, altså vil omsorgssviktsamspillet bli vedlikeholdt. Grøholt m.fl. (2008) skriver at det i diagnosesystemet ICD-10 er to diagnosekoder som kan knyttes til omsorgssvikt,

F94.1: Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen og F94.2: Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen. Killen (2003) hevder at diagnosene trolig kommer som et resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling.

F94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen

Forstyrrelsen begynner i de første fem leveårene, og kjennetegnes ved vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønstre. Tilstanden er forbundet med følelsesmessig forstyrrelser, og er påvirkelig av forandringer i miljøet. Da sees f.eks. fryktsomhet og økt vaksomhet, dårlig sosialt samspill med jevnaldrende, aggresjon rettet mot seg selv og mot andre, tristhet og i noen tilfeller, veksthemning. Syndromet inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling fra foreldrenes side.

F94.2 Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen

Spesielt mønster med avvikende sosial fungering som oppstår i løpet av de første fem leveårene, og med tendens til å vedvare selv om omgivelsene forandres vesentlig. Da sees for eksempel diffus udiskriminerende kontaktform, oppmerksomhetssøkende og ukritisk vennlig atferd, og unyansert forhold til jevnaldrende. Avhengig av omstendighetene kan også atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser foreligge (Helsedirektoratet, 2015).

Disse viser hvilken effekt emosjonell omsorgssvikt kan få for barn. Lund (2012) nevner seks områder de forskjellige atferdene har til felles. Ensomhet, vansker med å få stabile vennskap, har en atferd som utfordrer omgivelsene, andreanklager, selvanklager og den hindrer optimal læring. Grøholt m.fl. (2008) skriver at forholdet mellom barn og foreldre klart påvirker barnets senere handlingsmønstre. I slike tilfeller kan det være nødvendig for det offentlige å gripe inn i en familie, enten ved å sette i gang et «mildt» tiltak eller ved mer drastiske tiltak som en omsorgsovertakelse.

Årsaken til at et barn utsettes for omsorgssvikt vil ofte være sammensatt. Når det offentlige må gripe inn skriver Tjomsland (2003) at det er barnets beste som avgjør hva som blir satt i gang, og at foreldrenes interesser må vike for barnets. Dette kommer frem i Lov om barneverntjenester (2014), kapittel 1 § 1-1 Lovens formål.

- Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- Å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår (Barnevernloven, 2014).

Det er flere forhold i et barns liv som påvirker omsorgssituasjonen deres, Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver om tre viktige forhold som har stor betydning for barns utvikling. Det er læring, behovsdekning og kognitive forhold.

Vi utvikler oss etter de forutsetningene vi har, dermed må behovene og læringsmulighetene dekkes tilstrekkelig for at vi skal oppleve mestring. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver også at måten behov blir dekket på og de mulighetene barn får for læring er de viktigste forholdene som skaper mestring, ferdigheter og kompetanse.

Barns utvikling og væremåte knyttes sammen med omsorgspersonens sensitivitet, tilgjengelighet og respons til barnet. Tjersland m.fl. (2013) skriver at sensitive omsorgspersoner som er oppmerksomme på barnas signaler, forholder seg til barna på en slik måte at de knytter signalene opp mot barnas behov og ønsker. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver også at det er miljøets læringstilbud som legger til grunn for at barnet skal kunne utvikle seg, og da er det viktig at omsorgspersonene legger til rette for at læringstilbudet er optimalt.

Barnevernsarbeidere må vurdere mulighetene for læring når de går inn for å observere en familie, og ha fokus på barnets beste. Dersom barnet som observeres har utfordrende atferd, må de se på hvilke forutsetninger barnet har for læring og utvikling for å kunne forstå «problemet». Dette må gjøres før de kan sette i gang tiltak som legger til rette for optimale lærings- og utviklingsvilkår i miljøet rundt barnet og familien. Dersom en omsorgsovertakelse er det eneste forsvarlige tiltaket som kan settes i gang, er det blant annet for å kunne gi barnet nye erfaringer med voksne, andre barn og seg selv. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at å oppleve å ha stabile omsorgsgivere rundt seg, som gjør at barnet kan føle trygghet og likeverd er en viktig faktor som påvirker om et barn blir tatt ut av hjemmet.

4.4 Tegn på omsorgssvikt hos barn

Bunkholdt (2000) skriver at barn hele tiden har behov for nære relasjoner med omsorgspersonene sine for å få stimulert utviklingsmulighetene sine. Spedbarn er mest utsatt for understimulering og er absolutt avhengig av adekvate voksne rundt seg. Ved omsorgssvikt og understimulering er det flere forskjellige tegn vi kan se etter, videre har jeg først skrevet om typiske tegn for spedbarn og så for småbarn.

Hos spedbarn er de typiske og mest fremtredende tegnene på omsorgssvikt dårlig vekst, lav vekt, sen motorisk utvikling og slapp muskulatur i bena. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at de ofte har søvn- og spisevansker, men sover også ofte mer enn vanlig, de har lite mimikk og et livløst blikk som er avvikende. Etter hvert som barna blir eldre vil de vise lite uro om de blir adskilt fra foreldrene og er likegyldig til hvem som er sammen med de. Disse barna er det også ofte vanskelig å trøste og de er ofte urolige. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at barna mangler vitalitet, energi og nysgjerrighet og at de ofte selvstimulerer seg i form for rulling og hodedunking. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at det er måten behovene våre blir dekket på og muligheten vi får for læring som utgjør om vi føler mestring og får nye ferdigheter og kompetanse.

Brandt og Grenvik (2010) skriver at tegn på omsorgssvikt hos spedbarnet kan være at barnet ikke søker etter foreldrene i situasjoner der det burde ha gjort det, at det vanskelig kan trøstes og at det trekker seg bort fra foreldrene. Videre skriver Brandt og Grenvik (2010) at barn som ikke får tilstrekkelig med omsorg kan ty til selvskading for å stimulere seg og for å forsøke å formidle behovene sine.

Bunkholdt (2000) hevder også at det mest tydelige tegnet på omsorgssvikt hos spedbarn er at de utvikler seg sakte, særlig på den motoriske utviklingen. Videre skriver hun at passivitet og tilbaketrekning er de neste tegnene en ser ved spedbarn. Dersom denne utviklingen fortsetter vil også språkutviklingen kunne påvirkes negativt, noe som kan hemme barn i senere relasjoner. Videre skriver Bunkholdt (2000) at i småbarnsalderen kan understimulering vise seg ved dårlig sosial- og følelsesmessig- utvikling. Barna blir ofte usikre på seg selv og viser en likegyldighet til verden for å «beskytte» seg.

For småbarns er et to mønstre som skiller reaksjonene, passivitet og aktivitet. De passive barna er som sagt lite energiske, nysgjerrige og mangler initiativ. De kan virke redde

ovenfor andre og viser ikke glede for å samhandle med andre. For de aktive barna er rastløshet et tydelig tegn. All oppmerksomhet er god oppmerksomhet og de blir ofte aggressive og har en negativ atferd. De havner ofte i konflikter med andre barn og de har dårlig konsentrasjonsevne. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver derimot at de fleste viser tegn til begge reaksjonsmønstrene.

Brandt og Grenvik (2010) skriver også at omsorgssvikt hos småbarn kan ha tegn som dårlig selvbilde, utrygghet, lite tillit, frykt for å samhandle med andre og dårlig tilknytning. De skriver også at barna kan ha vanskelig for å takle sinne og frustrasjon, samt at de kan få et bestemt atferdsmønster som vil påvirke samhandlingen deres med andre negativt.

Moe m.fl. (2010) skriver at det er omsorgspersonenes håndtering av barnets tegn på omsorgssvikt som avgjør om barnevernet beslutter å sette i gang et tiltak. Dersom foreldrene er passive til barnets atferd, benekter de aktuelle tegnene barnet har, avreagerer ovenfor barnet eller overser barnets behov for kontakt er årsaker som barnevernet må ta i betraktning når de vurderer å sette i gang et forbyggende tiltak.

4.5 Tiltak ved omsorgssvikt

Ved omsorgssvikt skal de mildeste tiltakene alltid prøves ut eller overveies først, plassering av barn utenfor hjemmet skal kun skje dersom de mildere tiltakene ikke fungerer eller dersom barnets situasjon anses som kritisk. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at dette prinsippet er en retningslinje for valg av tiltak, siden målet er at barn skal vokse opp hos sine biologiske foreldre.

Når man prøver ut mildere tiltak kan man også nå barna på et tidligere tidspunkt for å tilrettelegge for et bedre oppvekstmiljø og for å hindre at situasjoner utvikler seg. Det er kommunene som har ansvaret for sette i gang både forebyggende tiltak og mer drastiske tiltak som omsorgsplassering. Forskjellige hjelpetiltak kan være støttekontakt, barnehageplass, besøkshjem, familiekontakt, mødregruppe, foreldreveiledningsprogram, familieråd og tilsyn. Tilsyn er det mest drastiske tiltaket før en omsorgsovertakelse siden det da fysisk går noen inn i hjemmet for å observere foreldrenes relasjon og kontakt med barnet. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at tvunget tilsyn også kan bli brukt som en utsettelse av omsorgsovertakelse dersom det er usikkerhet i hva som er det beste for barnet eller om det ikke er nye hjem tilgjengelig.

Mildere tiltak som besøkshjem og barnehageplass er med på å styrke barnas tilknytning til voksne og deres sosiale- og følelsesmessige utvikling. Det avlaster også foreldrene, slik at de kan få tid til å prioritere seg selv, for å kunne være fullt og helt tilstede i kontakten med barnet når det kommer hjem igjen. Det er alltid barnets beste som skal stå i fokus når det utarbeides hjelpetiltak og det skal legges vekt på at de skal få oppleve en god og stabil voksenkontakt. Med det fokuset jeg har på denne oppgaven vil målet for tiltakene være å forebygge omsorgssvikt hos foreldrene. I tiltaksarbeid ved omsorgssvikt er det viktig med tidlig og kontinuerlig innsats. Tidlig støtte og tidlig hjelp er nødvendig for at tiltakene skal integreres godt og bli helhetlige, og da øker sjansen for å kunne se en effekt av arbeidet.

Bunkholdt og Sandbæk (2008:192) skriver at *når foreldrene er forbigående ute av stand til å ivareta den daglige omsorgen for barnet*, vil omsorgsovertakelse være hensiktsmessig for barnets beste. Kjørstad og Syse (2012) skriver at når barnevernet ser det nødvendig å ta et barn ut av hjemmet, vil barna bli flyttet til et fosterhjem eller en institusjon.

4.6 Omsorgsovertakelse

En omsorgsovertakelse er det mest drastiske tiltaket som kan settes i gang ved omsorgssvikt. Antallet barn som blir tatt ut av hjemmet øker fra år til år og det blir mer og mer viktig å starte tidlig forebygging med gode tiltak innad i hjemmet for å forsøke å unngå en så drastisk løsning. Kveller (2013) skriver at det ved utgangen av 2010 var nærmere 12500 barn som var plassert utenfor hjemmet, av disse var 7000 i omsorgstiltak og resten var omplassert med samtykke fra foreldrene.

Dette er høye tall, som stadig øker, men som kanskje burde vært enda høyere. Det er et stort skritt å ta for noen å sende inn en bekymringsmelding, derfor frykter jeg at det er store mørketall i Norge over hvor mange barn det er som lider av omsorgssvikt.

Vedtak for omsorgsovertakelser er hjemlet i barnevernloven (2014) §4-12 første ledd, der §4-12a er den som blir hyppigst brukt. §4-12a sier følgende: *«Det er alvorlige mangler ved den omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling».*

Disse kriteriene skal følge til en omsorgsovertakelse dersom det ses på som unyttig å sette i gang hjelpetiltak eller dersom hjelpetiltak allerede er utprøvd.

Grøholt m.fl. (2008) skriver at sjansen for at barn skal utvikle en trygg tilknytningsatferd er større dess tidligere barnet blir tatt ut av hjemmet. Da blir det også mer sannsynlig at barnet får en god oppfatning at hvordan mennesket er. Jo tryggere tilknytningsatferden er jo større grunnlag har barnet for å et godt og adekvat samspill med andre.

Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at når barnevernet går inn i en familie er det noen spesielle utviklingsområder de må observere med barna, det er: utseende, høyde, vekst, helsetilstand, motorisk utvikling og kontakt. Deretter må barnevernet se på tilknytningsforholdet barna har til foreldrene, språkutvikling, hvilket forhold de har til normer og regler, mestringsnivå og følelsesuttrykk.

I undersøkelser helt tilbake til 1980-årene ble forekomsten av psykiske lidelser hos fosterbarn angitt å ligge mellom 29% og 38% (Keane 1983, Rowe et al. 1984). Der hvor fosterbarn ble sammenlignet med institusjonsbarn, kom de første best ut, men hele tiden slik at de hadde mer psykiske problemer enn barn som vokste opp i egne hjem. Den vanskelige atferden er i mange av disse studiene beskrevet som sinnetokter, konsentrasjonsbrist, ødeleggelseslyst og stjeling, men dette ensidige bildet kan like gjerne skyldes metodene, som ikke har satt søkelyset på barnas selvbilder, sosiale kompetanse eller tilknytningsevner (Grøholt m.fl., 2008:390f).

Grøholt m.fl. (2008) skriver også at det er funnet avvik i utviklingen og emosjonelle forstyrrelser hos 80% av de barna som har blitt plassert i fosterhjem før fylte fem år. Dette er store tall, selv om barna bar blitt omplassert tidlig.

5.0 Drøfting av teoretiske funn

I dette kapittelet skal jeg analysere og drøfte materialet som jeg presenterte i teorikapittelet mitt opp imot problemstillingen min. Jeg vil se på teoriene opp imot hverandre for å se etter eventuelle sammenhenger, og for å kunne tolke teksten og trekke en konklusjon.

Gjennom drøftingen vil jeg forsøke å svare på problemstillingen min. Jeg vil først presentere funnene av hva som kan påvirke barns utvikling gjennom de første leveårene, og til slutt kort nevne hvilke tiltak som kan være med på å forebygge omsorgssvikt.

Problemstillingen min er:

Hvordan påvirker omsorgssvikt barns utvikling i de første leveårene? Og hvilke tiltak kan forebygge omsorgssvikt?

5.1 Barns utvikling ved omsorgssvikt

Omsorgssvikt kan påvirke både den sosiale-, følelsesmessige-, motoriske- og kognitive utviklingen. Glaser (2000 i Grøholt m.fl., 2008) hevder at dersom barnet ikke får nødvendig stimulering i tidlig alder vil ikke hjernen utvikle seg optimalt, og at forbindelsene i hjernen vil trekke seg tilbake dersom de ikke blir vedlikeholdt.

Det vil være vanskelig å si når forbindelsene her «trekker seg tilbake», og å si hva som er for dårlig stimulering. Hart og Schwartz (2009) bekrefter denne teorien med å forklare hvilke strukturer i hjernen det er som påvirker hverandre og som påvirker tilknytningsatferden.

Denne teorien kan være en forklaring på hvorfor barn som blir understimulert kan ha sen utvikling som ikke samsvarer med alderen. Vi kan med andre ord se på hvorfor understimulering kan påvirke utviklingen, men ikke konkretisere hvor streken for understimulering går.

Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver blant annet at fysisk omsorg, sosialisering og stabilitet er avgjørende for menneskers utvikling, dersom barn ikke får tilfredsstilt disse behovene blir de understimulert.

Derimot trenger det ikke ved hvert tilfelle av omsorgssvikt være kontinuerlige mangler ved alle disse punktene, og en må derfor vurdere situasjonen og se an hva som vil være det mest aktuelle tiltaket for å hjelpe den aktuelle familien på riktig vei. Ifølge Killen (2004)

kan psykiske mangler og skader være verre enn fysiske skader, de leger saktere og er verre å rette opp i. Dessverre er de også verre å få øye på, spesielt før barna utvikler språk og kan uttrykke hvordan de har det. Winnicott (Hart og Schwartz, 2009) mente at de seks første levemånedene var viktigst for barns tilknytnings til omsorgspersonene. Larsen (2004) bekrefter dette og påpeker at den tidlige tilknytningen til foreldrene er nødvendig for å kunne lære seg sosiale normer og regler, og for å lære seg å samhandle med andre barn og voksne.

Litteraturgjennomgangen viser at det er flere likheter enn forskjeller. Alle er enige i at den tidlige tilknytningen er viktig spesielt for den følelsesmessige- og sosiale utviklingen. Det er kun Winnicott (i Hart og Schwartz, 2009) som har en konkret alder på når utviklingen av den tidlige tilknytningen bør være ferdig, men alle er enige i at det tidlige båndet med omsorgspersonene er viktig for at barnet skal utvikle seg i takt med alderen.

Ifølge Bowlby (i Killen, 2003) knytter alle barn seg til omsorgspersonene sine for å overleve, Killen (2003) poengterer at dette kan være sant, men at det vil være forskjeller i tilknytningen alt etter hvor sensitive omsorgspersonene er. Barn kan ha en trygg og utrygg tilknytning til omsorgspersonene sine (Killen, 2003; Bunkholdt og Sandbæk, 2008; Tjersland m.fl., 2013). Hvordan tilknytningen til foreldrene er kan påvirke barnets møte med verden, er dette en trygg eller utrygg plass? Teorien i tilknytningskapittelet (4.2) bekrefter teoriene fra kapittel 4.1 om sosial- og følelsesmessig utvikling. Her går teoriene mer inn på hva som skaper en trygg eller utrygg tilknytning, og hvordan de forskjellige gradene av tilknytning kan påvirke barnets utvikling.

Både Bunkholdt (2000), Helgesen (2011), Askland og Sataøen (2009) og Gjørum og Ellertsen (2002) underbygger og belyser Grøholt m.fl. (2008) sin teori om at det er fire faktorer som kan påvirke barns utvikling gjennom de første årene. Uten en adekvat og gjensidig voksenkontakt vil ikke spedbarna få bekreftelse på hvem de er. Altså vil en utrygg tilknytning til omsorgspersonene ved spedbarnsalder føre til at småbarna kan utvikle et svakt og utrygt jeg, med lite selvtillit og lav forståelse av omverdenen.

Dette kan forebygges og forhindres eller snus ved at gode og tilrettelagte tiltak blir satt i gang rundt barnet og omsorgspersonene. Dersom barna lærer at verden er til å stole på og at det finnes mennesker som er oppriktig interessert i å samhandle med de, kan den utrygge atferden endres, og barnet kan gå en tryggere og mer forutsigbar fremtid i møte. Grøholt m.fl. (2008) og Killen (2003) skrev om diagnosene reaktiv

tilknytningsforstyrrelse- og udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen. Disse tilknytningsforstyrrelsene underbygger teoriene om utrygg tilknytning og belyser hva som kan bli utslaget av dårlig oppfølging i de første leveårene. Litteraturgjennomgangen tyder på at det er lite uenighet på området. Til slutt står vi igjen med kunnskap om hvor viktig det er med de gode og tidlige relasjoner mellom barn og foreldre, og hva dårlig samhandling kan føre til.

5.2 Årsak til- og tegn ved svikt i omsorgen

I problemstillingskapittelet skrev jeg at det var tre situasjoner som kunne være årsak til omsorgssvikt: at foreldrene har psykiske problemer, at foreldrene misbruker rusmidler og at foreldrene ikke har de personlige forutsetningene for å ta vare på et barn. Jeg valgte å ha fokus på der foreldrene har psykisk problemer og der foreldrene manglet de personlige forutsetningene som trengtes for å ta vare på et barn, siden det er uforutsette årsaker til omsorgssvikt. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver om tre forhold som er nødvendig for barns utvikling, nemlig læring, behovsdekning og kognitive forhold. Ved omsorgssvikt vil en eller flere av disse aspektene mangle og barnet vil ikke utvikle seg optimalt. Tjersland m.fl. (2013) og Bunkholdt og Sandbæk (2008) underbygger dette ved å si at barns utvikling knyttes sammen med omsorgspersonenes sensitivitet.

Om omsorgspersonenes sensitivitet er lav eller ikke tilstedevedværende kan barnas behov og kognitive forhold være svekket. Det trenger ikke bety at læringen mangler, men at den blir utført uten å tenke over hva barnet har behov og kapasitet for å lære til det aktuelle tidspunktet.

Bunkholdt (2000) hevdet at spedbarn var de som var mest utsatt for understimulering. Gjennom en undersøkelse som Statistisk Sentralbyrå har utført, kom det som sagt frem at det i 2013 var cirka 15 av 1000 barn i alderen 0-2 år som mottok tiltak fra barnevernet, mens det var cirka 26 barn i alderen 3-5 år. Altså ser vi at det er flere småbarn enn spedbarn som mottar hjelp fra barnevernet, selv om Bunkholdt (2000) hevdet at det var spedbarn som var mest utsatt. Da kan vi spørre oss selv om hva som er årsaken til dette. Det kan være fordi at det er gjennomsnittlig flere barn i alderen 3-5 år, at barna mellom 0-2 år som lever med omsorgssvikt ikke er oppdaget enda, eller at Bunkholdt tar feil og at spedbarn ikke er mest utsatt for understimulering. Jeg har ikke funnet mer statistikk på

akkurat dette området, men det gjennomsnittlige arbeidet barnevernet gjør har fordoblet seg de siste 17 årene, og har i de siste årene blitt mer utjevnet.

Tegnene på omsorgssvikt som Bunkholdt (2000), Bunkholdt og Sandbæk (2008), Brant og Grenvik (2010) og Moe m.fl. (2010) nevner har alle fellesnevnerne med tilknytningsforstyrrelsene som Killen (2003) og Grøholt m.fl. (2008) skriver om. De fleste teoriene sier noe om hvordan den følelsesmessig- og sosiale tilknytningen utarter seg, og der er de aller fleste enig i hvilket utslag det kan gi. Det er også enighet rundt at spedbarn og småbarn har forskjellige atferdsmønster ved omsorgssvikt, men det er ikke skrevet noe spesifikt rundt når en kan se forskjeller i atferdsmønsteret. Det er rundt teorien om småbarna man kan trekke de tydeligste linjene til tilknytningsforstyrrelsene som jeg nevnte tidligere i avsnittet. Det er først da man tydelig kan se to forskjellige mønstre. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver derimot at de fleste barn viser en trekning mot begge atferdsmønstrene, og det kan kanskje ha noe med i hvilken setting man observerer barna, eller hvordan dagen deres har vært, alle dager trenger ikke være like.

5.3 Tiltak som forebygger omsorgssvikt

Som nevnt i teorikapittelet har barnevernet flere forskjellige tiltak de kan starte for å styrke både barns tilknytningsfaser og foreldrerollen. De mildeste tiltakene er støttekontakt, barnehage og besøkshjem (Bunkholdt og Sandbæk, 2008). Disse tiltakene skal avlaste foreldrene, men også støtte barns tilknytning, sosiale- og følelsesmessige utvikling. Det er viktig at barn får oppleve en adekvat voksenkontakt som er der kun for de. En støttekontakt skal hjelpe tjenestemottakeren til å fungere bedre over tid, gjennom å delta på ulike aktiviteter og fritidstilbud. Dette kan føre til at barn lærer å mestrer sosiale utfordringer og bygger gode sosiale relasjoner, som også kan påvirke tilknytningen deres til andre barn og voksne på en positiv måte.

I teoridelen trakk jeg også frem familiekontakt, mødregruppe, foreldreveiledningsprogram, familieråd og tilsyn som tiltak som kan være med på å styrke foreldrerollen. Dette er tiltak som foreldrene kan gå frivillige med på men som også kan inngå som tvangstiltak. Bunkholdt og Sandbæk (2008) skriver at disse tiltakene skal endre forholdene hos foreldrene for å forebygge omsorgssvikt. De skriver også at målet med tiltakene er at familiene over tid skal bli i stand til å fungere med de tilbudene som er til for alle barn og

familier. Selv mener jeg at både foreldrestyrkende tiltak og tiltak som styrker barns tilknytningserfaringer bør legges vekt på, og ikke bare en av delene. Det er like viktig at begge parter i familien får oppmerksomhet og hjelp for at de skal komme godt ut av situasjonen.

Til slutt i teoridelen skrev jeg om omsorgsovertakelse, Bunkholdt og Sandæk (2008), Kjørstad og Syse (2012) og Grøholt m.fl. (2008) var enige i at det er det mest drastiske tiltaket som kan settes i gang ved omsorgssvikt og at det derfor skal være siste utvei. I en perfekt verden ville selvfølgelig alle disse tiltakene foregått som planlagt og alltid virket forebyggende for omsorgssvikt. Men som sagt er det ikke alltid at foreldrene er positivt innstilt til disse tiltakene, de kan føle at barnevernet «invaderer» hjemmet deres. I slike situasjoner kan et tiltak som er ment for forebygging påvirke situasjonen negativt, med at foreldrene lar usikkerheten sin og frustrasjonen sin gå ut over barnet. Derfor er det også viktig at barnevernet har kontinuerlig oppfølging av familiene for å observere hvordan tiltakene fungerer i praksis. Ved tiltak der andre instanser er inkludert vil en slik oppfølging gå fortløpende. Om barnets kontaktperson i tiltaket ser negative forandringer og utvikling vil det melde fra til barnevernet for videre oppfølging. På sikt vil de aktuelle forebyggende tiltakene i de fleste tilfellene få et bra utslag som vil påvirke barnets beste og bidra til at de får et godt liv med et positivt syn på verden. Dessverre får vi sjeldent høre om disse tilfellene i media.

6.0 AVSLUTNING

Her vil jeg først komme med en liten oppsummering av drøftingen min, før jeg kommer med konklusjonen til problemstillingen min. Til slutt har jeg med litt egne refleksjoner rundt arbeidet med oppgaven og nye tanker og erfaringer jeg har gjort meg gjennom arbeidsprosessen.

6.1 Oppsummering

Hovedpunktene i drøftingskapittelet mitt var barns utvikling ved omsorgssvikt, årsak til- og tegn ved svikt i omsorgen og tiltak som forebygger omsorgssvikt. De er alle med på å belyse problemstillingen min om hvordan omsorgssvikt påvirker barn og hvilke tiltak som er med på å forebygge omsorgssvikt. Jeg har forsøkt så godt som råd å bevare den røde tråden gjennom hele oppgaven, men ser at det er veldig lett å «skrive seg vill». Jeg har gjennom hele oppgaven forsøkt å ha fokus på hva som er barnets beste og trukket de fleste aspektene jeg har nevnt opp imot dette. Oppgaven belyser hvor viktig det er med tidlig og god forebygging, og hvordan omsorgssvikt kan påvirke sped- og småbarns utvikling og tilknytning til omsorgspersonene.

6.2 Konklusjon

Hvordan påvirker omsorgssvikt barns utvikling i de første leveårene? Og hvilke tiltak kan forebygge omsorgssvikt?

Gjennom drøftingen har jeg forsøkt å belyse flere sider av hvordan omsorgssvikt kan påvirke barn og hvilke tiltak som kan bidra til å gi disse barna en bedre hverdag. Jeg har drøftet hvordan omsorgssvikt kan påvirke barns tilknytningsatferd, og har belyst to spesielle atferder som kjennetegner omsorgssvikt. Innagerende og utagerende, eller passiv og aktiv atferd. Over tid kan disse atferdsmønstrene hemme mulighetene for å få nye relasjoner og til å knytte seg til nye mennesker. Omsorgssvikten hindrer også barna fra å kunne knytte seg til foreldrene sine på en adekvat og gjensidig måte, noe som fører til ensomhet og lite trygghet i oppveksten. Usikkerhet og et utrygt syn på verden kan være med å påvirke et helt liv, ikke bare barneårene. Jeg har fått innblikk i hva vi kan bidra med i situasjoner som omhandler omsorgssvikt, belyst både milde og drastiske tiltak og i hvilke situasjoner disse kan passe inn. I løpet av oppgaven har jeg også fått

bekreftet hvor viktig det er med tidlig forebygging for at den sosiale- og følelsesmessige utviklingen skal gå «normalt», og derfor også hvor viktig det er at terskelen for å sende inn en bekymringsmelding blir mindre.

Jeg har også drøftet kort forskjellige tiltak som kan settes i gang, både rundt barna selv men også tiltak som kan styrke foreldrerollen. Bli foreldrerollen styrket vil det også kunne bidra til at barnas hverdag blir bedre. Konklusjonen her er at alle de nevnte tiltakene kan være med på å styrke barns tilknytningsatferd, sosiale-, følelsesmessige-, kognitive- og motoriske utvikling.

Kunnskap som kunne vært med på å belyse problemstillingen men som oppgaven mangler, er teori om hvordan de aktuelle tiltakene har fungert i praksis. Oppgaven har mye teori om hvordan tiltakene skal fungere, men lite om faktiske erfaringer mennesker har med de. Altså ville teori og kunnskap om hvordan barns tilknytningsatferd har endret seg under og etter et tiltak har vært gjennomført, kunne vært med på å styrke oppgaven og bekrefte om tiltakene faktisk fungerte. En selvbiografi skrevet av noen som har levd i omsorgssvikt kunne også vært med på å styrke oppgaven, siden den da hadde fått reelle eksempler å knytte teorien opp mot.

6.3 Refleksjon

Gjennom skriveprosessen har jeg lært mye, men også fått nye spørsmål. Jeg kunne tenkt meg å lært mer om hvordan omsorgssvikt i barndommen har innvirkning på ungdoms- og voksenlivet. Det viktigste jeg fikk innsyn i var kanskje at det var omsorgssvikt i barnas første leveår som påvirket barnas atferdsmønster mest, og ikke selve omsorgsovertakelsen, slik som forforståelsen min var.

Jeg fikk heller ikke sett nok på var inngrepstidspunkt og erfaringer fra avsluttede tiltak. Jeg skulle gjerne også lest om avsluttede tiltak og virkningen av de.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg lært mye om forskjellige tiltak og teknikker som kan brukes i arbeid med barn som lever med omsorgssvikt. Jeg har også lært mye om kjennetegn og risikofaktorer man må være observante på i arbeid med barn.

Læringskurven min har med andre ord vært høy, og jeg kunne hatt med så mye mer som jeg måtte velge bort for å holde meg til problemstillingen og innenfor ordgrensen.

Dette er absolutt en gruppe mennesker jeg kunne tenkt meg å arbeide med etter endt utdanning, og at jeg kan få god bruk av det jeg lærte gjennom arbeidet med denne oppgaven.

Jeg synes det var vanskelig å holde seg til temaet hele tiden, jeg sporet av flere ganger gjennom skriveprosessen min. Dette kan komme av at jeg ble litt for ivrig og ikke alltid tenkte over om stoffet passet til problemstillingen. Jeg er glad jeg valgte å ha fordypningspraksis på et sted der jeg fikk nye erfaringer rundt temaet i problemstillingen, da fikk jeg gjennom hele praksisen nye erfaringer, tanker og tips til litteratur for oppgaven. Noe jeg angrer på er at jeg ikke begynte tidligere med skriveprosessen, selv om jeg i god tid før hadde samlet litteratur og teorier. Det har også noen ganger vært en utfordring å holde seg objektiv i skriveprosessen, det var veldig enkelt at egne meninger noen ganger skinte gjennom i teksten.

LITTERATURLISTE

Aadland, Einar (2011). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Askland, Leif og Svein Ole Sataøen (2009). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Brandt, Anne Elisabeth og Tone Hestmo Grenvik (2010). *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget.

Bunkholdt, Vigdis (2000). *Utviklingspsykologi*. Otta: Universitetsforlaget.

Bunkholdt, Vigdis og Mona Sandbæk (2008). *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, Olav (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Gjærum, Bente og Bjørn Ellertsen (2002). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv ... et skritt videre*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Grøholt, Berit, Hilchen Sommerschild og Ida Garløv (2008). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hart, Susan og Rikke Schwartz (2009). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern Schore og Fonagy*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Helgesen, Leif Arne (2011). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Killen, Kari (2004). *Sveket: Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.

Killen, Kari (2007). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.

Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse (2012). *Velferdsrett II. Barnevern- og sosialrett*. Oslo: Gyldendal juridisk.

Kvello, Øyvind (2013). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Larsen, Erik (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lund, Ingrid (2012). *Det stille atferdsproblemet. Innagerende atferd i barnehage og skole*. Bergen: Fagbokforlaget.

Moe, Vibeke, Kari Slinning og Marit Bergum Hansen (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Statistisk sentralbyrå (2011). *Samfunnsspeilet. Første tiår inn i nytt årtusen. Sosiale indikatorer 2011. 5-6/2011 – 25.årgang*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Tjersland, Odd Arne, Gunnar Engen og Ulf Jansen (2013). *Allianser. Verdier, teorier og metoder i miljøorientert terapi med barn og unge*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Tjomsland, Steinar (2003). *Barnevern og omsorgsovertakelse*. Oslo: Kommuneforlaget.

Internettkilder:

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014). *Lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. Tilgjengelig fra URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100> [Nedlastet, 14.04.2015, 20.58]

Helsedirektoratet (2015). *ICD-10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10.revisjon – 2015*. Tilgjengelig fra URL: <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icd10|ICD10SysDel|2613757|flow> [Nedlastet, 20.04.2015, 12.21]

Killen, Kari (2003). *Barns tilknytning*. Tilgjengelig fra URL:

http://www.advokatsylte.no/filemanager/download_file/file/782158.pdf/her..pdf

[Nedlastet, 05.05.2015, 21.45]

Statistisk sentralbyrå (2014). *Barnevern, 2013*. Tilgjengelig fra URL:

<http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barnevern> [Nedlastet,

02.05.2015, 20.29]