

Lisbeth Marie Rognes

Når omsorgen svikter

When caregivers fail to provide for their child

Hvordan forstå omsorgssvikt i lys av pensumlitteratur fra én barnevernspedagogutdanning

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Bente Heggem Kojan

Mai 2021

Lisbeth Marie Rognes

Når omsorgen svikter

When caregivers fail to provide for their child

Hvordan forstå omsorgssvikt i lys av pensumlitteratur fra én barnevernspedagogutdanning

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Bente Heggem Kojan
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Det er i dag en allmenn oppfatning at barn har krav på trygge og gode oppvekstvilkår. Imidlertid er realiteten dessverre at mange omsorgsgivere ikke klarer å sikre dette for barna sine. Omsorgssvikt mot barn er en av de største truslene mot folkehelsen, og hver eneste dag utsettes barn for sviktende omsorg fra sine nære omsorgspersoner.

Som barnevernspedagog arbeider man med å sikre at barn som lever under omsorgssvikt får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Forebygging og avdekking av omsorgssvikt er derfor en fundamental del av samfunnsoppdraget, og forståelsen av omsorgssvikt er herunder grunnleggende for en barnevernspedagog.

Denne litteraturstudien har som hensikt å undersøke dagens forståelse av omsorgssvikt, i lys av pensumlitteratur fra én barnevernspedagogutdanning. Oppgaven er kvalitativt orientert og søker å finne det særegne ved omsorgssvikt. For å belyse problemområdet presenteres tilknytningsteori, en utviklingsøkologisk modell, og litteratur knyttet til god omsorg, omsorgssvikt, sosialpsykologi, utviklingspsykologi, traumepsykologi og levekår.

Studien viser at omsorgssvikt i dag anses som en egen form for skadelig barneomsorg. Slik det fremkommer synes begrepet omsorgssvikt å dreie seg om en manglende eller sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende fysiske, emosjonelle og psykiske behov. Likevel synes pensumlitteraturen å presentere ulike forståelsesrammer når det gjelder omsorgssvikt.

Studien finner at det i stor grad er kunnskapen fra biologien, medisinen, og spesielt psykologien som dominerer barnevernets omsorgsvurderinger, og herunder barnevernspedagogens forståelse av omsorgssvikt. Det synes å være spesielt fokus på kvaliteten på samspillet mellom barn og omsorgsgiver, og omsorgsgivers evne til å møte barnets behov. Familiens levekår, knyttet til familiens økonomi, tilknytning til arbeidsmarkedet, bosituasjon og andre materielle forhold, synes imidlertid å bli mindre vektlagt i forståelsen av omsorgssvikt. Når det er sagt ivaretas levekårspektivet hos noen mer enn andre.

Abstract

Today children are considered to be entitled to a good and secure environment while growing up. However, the reality is unfortunately that many caregivers fail to provide this for their children. Child maltreatment is considered to be one of the biggest threats against public health, and every day children are exposed to maltreatment by their caregivers.

As a child care and welfare worker your task is to ensure that children receive necessary help, care and protection at the right time, when caregivers fail to provide for them. To be able to prevent and uncover child maltreatment is therefore an important part of the job, as well as the understanding of child maltreatment is fundamental for a child care and welfare worker.

The purpose of this literature study is to investigate today's understanding of child maltreatment, in light of curriculum literature included in a bachelor of child care and welfare. This study is qualitatively oriented and seeks to find the peculiarities of child maltreatment. To shed light on this problem area, attachment theory, a developmental ecological model, and literature related to good childcare, child maltreatment, social psychology, developmental psychology, trauma psychology and living conditions will be presented.

The findings of this study suggest that child maltreatment today is considered a separate form of harmful childcare. Furthermore, the concept of child maltreatment seems to be about the circumstances when caregivers fail to provide for their children's physical, emotional and psychological needs. Nevertheless, the curriculum literature seems to present different bases of understanding when it comes to child maltreatment.

This study also suggests that the knowledge from biology, medicine, and especially psychology, seems to be dominating the child protection services' decisions when it comes to childcare, as well as it has an impact on the child care and welfare workers' understanding of child maltreatment. There seems to be a particular focus on the quality of interaction between children and their caregivers, as well as the caregiver's ability to meet the child's needs. However, families' living conditions, including families' finances, work situation, housing situation and other material factors, seem to be less emphasized in the understanding of child maltreatment. That said, the living conditions perspective is addressed in some of the curriculum literature.

La meg sitte på et fang
mens jeg er liten
Så jeg kan gå oppreist
når jeg er stor.

La meg gråte ved ett kinn
mens jeg er barn
så jeg kan tørke tårer
når jeg er voksen.

La meg holde ei hand
mens jeg er svak
så jeg kan holde hender
når jeg er sterkere.

La meg ha en barndom.
Jeg trenger trygg niste for å vokse.

-Ragnhild B. Waale

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1 Innledning	5
1.1 Tema og dets barnevernfaglig relevans	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.3 Omsorgssvikt – et dynamisk begrep	7
1.4 Formålet med oppgaven	8
Kapittel 2 Metode	8
2.1 Datainnsamling	9
2.2 Utvalgt pensumlitteratur	9
Kapittel 3 Omsorgssvikt – en analyse av ulike perspektiv på omsorgssvikt	10
3.1 Hva er god nok omsorg?.....	10
3.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer.....	11
3.3 Et økologisk perspektiv på omsorgssvikt	11
3.4 Tilknytningsteori.....	12
3.5 Hvordan forstås omsorgssvikt i pensumlitteraturen?	15
3.5.1 Kvellos forståelse av omsorgssvikt	15
3.5.2 Et klinisk blikk på omsorgssvikt	18
3.5.3 Et barnevernfaglig blikk på omsorgssvikt.....	20
3.5.4 Et traume- og utviklingspsykologisk perspektiv på omsorgssvikt.....	21
Kapittel 4 En drøfting av ulike perspektiver på omsorgssvikt	22
Kapittel 5 Oppsummering	26
Kapittel 6 Litteraturliste	28

Kapittel 1 Innledning

1.1 Tema og dets barnevernfaglige relevans

Omsorgssvikt mot barn er en av de største truslene mot folkehelsen (NOU: 12, 2017, s. 27), og selv om Norge er et foregangsland i arbeidet med å sikre barn trygge oppvekstforhold, blir fremdeles mange utsatt for omsorgssvikt (NOU: 12, 2017, s. 11). Internasjonale studier har vist en hyppig forekomst av omsorgssvikt mot barn (Felitti et al. 1998) [referert i NOU: 12, 2017, s. 27), men det er utfordrende å få oversikt over omfanget. Likevel kan antall bekymringsmeldinger til barneverntjenesten og antallet barn som mottar hjelpetiltak eller er under omsorg fra barnevernet, gi en indikator på hvordan situasjonen er.

I 2019 hadde 54 592 barn og unge tiltak fra barnevernet. De fleste, 44 821 (82 %), mottok hjelpetiltak i hjemmet, mens 9771 (18%) var under barnevernets omsorg (Statistisk sentralbyrå, 2020). Av barna som var plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten ved utgangen av året, var rundt 11 000 (83%) plassert i fosterhjem, mens omtrent 1100 (8%) bodde i barnevernsinstitusjoner (Bufdir, 2015). Omsorgsovertakelse er et svært inngripende tiltak. Terskelen for omsorgsovertakelse er deretter høy, og kan kun treffes dersom det ikke kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved mindre inngripende hjelpetiltak eller andre tiltak.

Det er i dag en allmenn oppfatning at alle barn har krav på en trygg og god oppvekst, men realiteten er dessverre at mange omsorgsgivere ikke klarer å sikre dette for sine barn. Hver dag utsettes barn for omsorgssvikt fra sine nære omsorgspersoner hjemme eller på andre arenaer de oppholder seg. Å leve under slike forhold kan i mange tilfeller få konsekvenser for barnets videre liv, og konsekvensene kan komme i form av redusert livskvalitet, fysiske og psykiske helseproblemer. I verste fall kan barn miste livet som følge av dette (Rasmussen og Vennemo, 2017, s. 7).

Temaet for denne oppgaven er omsorgssvikt. Omsorgssvikt som begrep og fenomen er omfattende og forstås ofte veldig ulikt. Omsorgssvikt er et fenomen i stadig endring, og det finnes ingen universell definisjon av begrepet. Likevel ser mange på omsorgssvikt som et nokså selvforklarende begrep. At et velkjent fenomen som omsorgssvikt kan ha et så mangfoldig innhold, fanget virkelig oppmerksomheten min og har vært avgjørende når det gjelder mitt valg av tema og problemstilling. I tillegg har en grunnleggende betraktning vært at man som barnevernspedagog daglig står overfor familier hvor det forekommer omsorgssvikt, og at det i arbeid med disse familiene derfor er viktig å ha kunnskaper om omsorgssvikt, hvordan begrepet

i dag forstås og ikke minst hva som i dag former barnevernspedagogens forståelse av fenomenet.

I henhold til Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning (2019) skal barnevernspedagoger kunne «identifisere behov og gi rett hjelp til rett tid til barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner». Barnevernspedagogen skal derfor inneha «særlig kompetanse til å løse oppgaver innenfor barnevernet og på andre arenaer hvor barn og unge i en utsatt livssituasjon befinner seg», jf. §2. Fordi barnevernsfaglig arbeid tar utgangspunkt i barn og unges livssituasjon og rettigheter, og anerkjenner barn og unges behov for trygghet, omsorg, forståelse og kjærlighet, skal barnevernspedagogen også kunne forebygge og avdekke omsorgssvikt og bidra til forsvarlige tjenester, jf. §2.

I lys av Lov om barneverntjenester (1992) kan man si at samfunnsoppdraget til en barnevernspedagog er å «sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid». Herunder skal barnevernspedagogen «bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår», jf §1-1.

Viktige prinsipper for barnevernfaglig arbeid er barnets beste, medvirkning, minste inngreps prinsipp og det biologiske prinsipp. Man skal altså hele tiden ha fokus på det som er det beste for barnet, og barnet skal få være med å bestemme i egen sak. Dessuten skal man ikke sette inn mer inngripende tiltak enn det formålet tilsier, da barn i hovedsak skal vokse opp hjem hos sine biologiske foreldre.

1.2 Presentasjon av problemstilling

For at en barnevernspedagog skal kunne gjøre jobben sin, som innebærer å sikre barn en trygg oppvekst, i tillegg til rett hjelp til rett tid, er det avgjørende å kunne avdekke og forebygge omsorgssvikt. Forståelsen av hva omsorgssvikt er, og hva vi i dag legger i begrepet er derfor helt grunnleggende for en barnevernspedagog. Med bakgrunn i dette har jeg kommet fram til følgende problemstilling:

Hvordan forstå omsorgssvikt i lys av pensumlitteratur fra én barnevernspedagogutdanning?

For å belyse temaet omsorgssvikt og svare på problemstillingen, vil teori og litteratur knyttet til omsorg, omsorgssvikt, levekår, tilknytning, sosialpsykologi, utviklingspsykologi og traumepsykologi bli presentert. Litteratur- og teorifremstillingen bygger på både primære og sekundære kilder.

1.3 Omsorgssvikt - et dynamisk begrep

Fenomenet omsorgssvikt endres i takt med kulturelle, økonomiske og ideologiske verdier (Garbarino et al., 1986; Reder et al., 1993; The Bridge Child Care Consultancy Service, 1995) [referert i Horwath, 2007, s. 3]. Dette fører til at måten omsorgssvikt forstås på vil være avhengig av både tid og sted (Erickson & Egeland, 2012) [referert i Horwath, 2007, s. 13].

Fordi denne oppgaven i hovedsak skal undersøke begrepet omsorgssvikt, vil nyere definisjoner og forståelser av begrepet bli presentert og drøftet senere i oppgaven. Likevel, har jeg innledningsvis valgt å inkludere to andre nokså tradisjonelle definisjoner: WHO (2020) sin nærliggende internasjonale definisjon, og Kempe (1979) sin litt eldre definisjon [referert i Killén, 2009]. Dette er først og fremst for å gi en bred forståelse av begrepet omsorgssvikt, men også for å senere i oppgaven kunne tydeliggjøre hvordan begrepet i dag forstås i lys av den norske (barnevernfaglige) konteksten.

Når det gjelder den internasjonale terminologien, synes begrepet child maltreatment (barnemishandling på norsk) å være mest dekkende for det norske begrepet omsorgssvikt. Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2020) definerer child maltreatment som:

The abuse and neglect that occurs to children under 18 years of age. It includes all types of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, negligence and commercial or other exploitation, which results in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power.

I WHO's definisjon blir begrepet barnemishandling brukt for de ulike formene for omsorgssvikt, et begrep som ikke nødvendigvis er dekkende i lys av den norske konteksten. I Norge brukes gjerne begrepet omsorgssvikt for å beskrive de ulike formene for vold, og seksuelle overgrep blir ofte framstilt som en egen kategori. Dette gjenspeiler seg i Killén (2009) sin definisjon.

Killén (2009, s. 33) velger å anvende betegnelsen omsorgssvikt på en omfattende måte. Hun viser til Kempe (1979) som definerer omsorgssvikt slik: «Med omsorgssvikt forstås vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare». Killén differensierer videre mellom fire former for omsorgssvikt: vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. Førstnevnte omfatter ifølge Killén (2009, s. 34) mangel på fysisk omsorg og manglende dekning av barnets kognitive, emosjonelle eller sosiale behov. Fysiske overgrep omfatter barn som skades enten ved aktiv handling eller ved

manglende tilsyn (Killén, 2009, s. 37), mens psykiske overgrep handler om en varig holdning eller handling hos omsorgsgivere, som er ødeleggende for eller til hinder for et barns utvikling av et positivt selvbilde (Killén, 2009, s. 41). Sistnevnte tar for seg tilfeller der voksne engasjerer barn i seksuelle aktiviteter som de hverken emosjonelt, seksuelt eller utviklingsmessig er modne for (Killén, 2009, s. 53).

Både WHO (2020) og Killén (2009) sin definisjon av begrepet omsorgssvikt kan tenkes å stemme overens med mange andres allmenne oppfatning av hva begrepet innebærer. Likevel synes begrepet å ha noe annerledes innhold i de nyere og mer dagsorienterte definisjonene. Dette kommer jeg nærmere tilbake til i analysedelen.

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på omsorgssvikt i nære relasjoner rettet mot barn og unge i alderen 0-18 år. Dette fordi barneverntjenestens arbeid i hovedsak retter seg mot denne gruppen. Jeg har valgt å ikke ta for meg eldre ungdom (18-25 år) med ettervernstiltak fra barneverntjenesten. Likevel vil teorigrunnet og litteraturen også være relevant for denne aldersgruppen. Med barneverntjenesten menes i hovedsak den kommunale barneverntjenesten.

Underveis i oppgaven brukes begrepene «omsorgspersoner» og «omsorgsgiver» bevisst istedenfor foreldre, for å betegne personer som har omsorgsansvar og/eller utøver den daglige omsorgen for et barn. Dette fordi begrepene inkluderer barn som ikke vokser opp hos sine biologiske foreldre.

1.4 Formålet med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å sammenstille og analysere relevant pensumlitteratur fra barnevernspedagogutdanninga ved NTNU, og videre presentere dagens forståelse av omsorgssvikt, med utgangspunkt i barnevernspedagogens ståsted. Oppgaven har ikke som hensikt å finne ut hvilken definisjon og forståelse av omsorgssvikt som er mest riktig, men heller å undersøke hvilken forståelse som i dag er mest fremtredende.

Kapittel 2 Metode

I boka Metode og oppgaveskriving vises det til sosiologen Vilhelm Aubert, som definerer metode som: «En fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (1985, s. 196) [referert i Dalland, 2017, s. 51]. Metode er altså redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke, og skal hjelpe oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2017, s. 52).

I denne oppgaven er litteraturstudiet brukt som metode. Det som kjennetegner et litteraturstudie er at man henter data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207). Denne oppgaven er kvalitativt orientert, og søker å gå i dybden på mange opplysninger om få undersøkelsesenheter, for å få frem det spesielle og særegne, fremfor å gå bredt ut og få frem det gjennomsnittlige (Dalland, 2017, s. 53).

2.1 Datainnsamling

Litteraturgrunnlaget og data for denne oppgaven er i hovedsak framskaffet gjennom en systematisk gjennomgang av pensumlitteratur fra mine tre år på barnevernspedagogutdanningen ved NTNU. Først ble alt av pensumlitteratur sett over, både bøker og artikler, for å få en god oversikt over den aktuelle litteraturen. Dette gjorde jeg ved å lese over tittel, innholdsfortegnelse i bøker, og sammendrag i artikler. Etter å ha identifisert relevant pensumlitteratur, begynte selve gjennomlesingen og analysen. Da tok jeg først for meg litteraturen som spesifikt nevnte omsorgssvikt, for avgrensningens skyld, og deretter annen relevant litteratur.

Med bakgrunn i oppgavens omfang og den store mengden litteratur som omhandler omsorgssvikt, har jeg vært nødt til å avgrense oppgaven min. Derfor vil ikke all relevant teori og litteratur bli belyst i oppgaven. Valgene jeg har tatt med tanke på avgrensning er derfor tatt med et ønske om å kunne presentere en forståelse av omsorgssvikt som i dag er gjeldende for nyutdannede barnevernspedagoger.

Når det gjelder selektering av litteratur, var det tematikken i litteraturen som utgjorde inklusjons- og eksklusjonskriteriet. Litteraturen er derfor valgt ut etter relevans i forhold til temaet og problemstillingen for denne oppgaven. I tillegg var det et krav at hovedtyngden av litteraturen og teorigrunnlaget skulle plukkes ut fra tidligere pensum. Dette for å kunne svare opp problemstillingen på en best mulig måte. Hovedmaterialet i oppgaver er derfor trykte bøker.

2.2 Utvalgt pensumlitteratur

I redegjørelsen av omsorgssvikt som begrep og fenomen har jeg i hovedsak valgt å bruke følgende pensumbøker: *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* av Kvello (2015), *Lærebok i barnepsykiatri* av Grøholt, Garløv, Weidle og Sommerschild (2015), *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* av Bunkholdt og Kvaran (2015), og *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi* av Nordanger og Braarud (2017). Annen (pensum) litteratur tatt i bruk i oppgaven er listet i litteraturlisten helt avslutningsvis.

Kapittel 3 Omsorgssvikt – en analyse av ulike perspektiv på omsorgssvikt

3.1 Hva er god nok barneomsorg?

Det er tydelige ulikheter i definisjoner av begrepet omsorgssvikt, og derved også når det gjelder hvor grensen mellom god nok og ikke god nok omsorg går (Kvillo, 2015, s. 217). Dette kan skyldes at målene for oppdragelse, i takt med synet på barn, har endret seg oppgjennom tidene. I dag ser det ut til å være et fokus på å oppdra barn med egne meninger som skal høres og tas på alvor, noe som krever andre holdninger til og reaksjoner på barn enn det gjorde for 70 år siden. Skiftet i måten å oppdra barn på har endret seg i takt med målene for oppdragelse, og hva som regnes som god nok barneomsorg må derfor sees i sammenheng med de samfunnsmessige endringene (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 120).

Når barneverntjenesten skal vurdere et barns totale omsorgssituasjon må de undersøke alle forhold familien lever under som kan ha betydning for barnets muligheter til å få dekt viktige behov og til å sikre seg gode læringsmuligheter for å utvikle seg motorisk, kognitivt, sosialt og emosjonelt. Omsorgssituasjonen omfatter både forholdene ved barnet, omsorgsgivere, spillet mellom dem, og familiens materielle og sosiale situasjon (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 119). I slike vurderinger er det også vanlig å kartlegge omsorgsgivernes omsorgskompetanse, det vil si deres holdninger og handlinger overfor barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 119-120).

Omsorgsgivernes kompetanse til å gi barnet god nok omsorg gjennom oppdragelsen er en betingelse for barnets psykiske og fysiske helse og utvikling. Omsorgspersonenes oppdragelseskompetanse kan derfor sies å springe ut fra deres kunnskap om barnets behov og om oppdragerrollen (Mathiesen, 2008, s. 45).

Hva som betegnes som «god nok» omsorg for det enkelte barnet, er et vanskelig spørsmål, og avhenger av en rekke forhold som til sammen kan gi et bilde av barnets omsorgssituasjon (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 120). Berrick og Skrivenes (2012) peker imidlertid i sin studie på at omsorgspersoner som utøver god omsorg møter barnet med respekt og kjærlighet, de ser barnet og respekterer dets særegenheter i temperament og utviklingsbehov, og oppmuntrer barnet til utforskning samtidig som de setter adekvate grenser. Det pekes også på at omsorgsgiverne aktivt deltar i barnets liv, gir forståelige forklaringer på beslutninger og regler, og er klare på ønsket atferd [referert i Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 120].

Gjennom oppveksten trenger barn å omgås omsorgspersoner som er tilgjengelige for dem, lytter, tar dem på alvor, og som oppfyller det overnevnte, slik at de føler seg forstått og ivaretatt.

Likevel finnes det ingen fasit på hva som er god og dårlig omsorg og hvor skillet mellom de to går. At omsorgssituasjonen er god nok kan allikevel sies å bety at «forholdene rundt et barn, etter vurdering av beskyttelses- og risikofaktorer, sikrer det tilstrekkelig kompetanseutvikling» (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 120).

3.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

I vurderingen av et barns omsorgssituasjon, ser man gjerne på risiko- og beskyttelsesfaktorer. Med risikofaktorer menes forhold som øker faren for at barnet utvikler psykiske og /eller sosiale vansker. Beskyttelsesfaktor oppstår først når de har en dempende effekt på risikofaktorer, og minsker da sannsynligheten for at et barn utvikler vansker når det rammes av risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 246). Både risiko- og beskyttelsesfaktorer omfatter genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer (Schoon, 2007; Werner, 2005) [referert i Kvello, 2015, s. 246], og det er samspillet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorene som ofte belyser et barns utvikling og dets livskvalitet.

En god kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer strekker seg over barnet og dets primære omsorgspersoner, og omfatter de systemene som er viktige for barnet. Når det gjelder vurderingskriterier av risiko- og beskyttelsesfaktorene er det vesentlig å se på antallet, varigheten og intensiteten av begge faktorene, antall livsområder risikofaktorene omfatter, og om beskyttelsesfaktorene er virksomme mot og har tilstrekkelig med styrke i forhold til risikofaktorene. En gjennomgang av det overnevnte samspillet, vil si noe om alvorlighetsgraden i forhold til barnets omsorgssituasjon (Kvello, 2015, s. 247), hvor flere risikofaktorer parallelt synes å styrke hverandre, slik at barnets situasjon blir mer alvorlig (Kvello, 2015, s. 249). Imidlertid påvirkes barn i ulik grad av det miljøet de vokser opp i. Noen barn er lett påvirkelige, og kalles ofte *høysensitive barn*. Andre barn utvikler seg godt til tross for de betydelige belastninger de lever under. Begrepet *resiliens* er dekkende for den sistnevnte gruppen barn (Kvello, 2015, s. 240-241).

3.3 Et økologisk perspektiv på omsorgssvikt

For å kunne skille mellom god nok omsorg og sviktende omsorg er det viktig med en modell som sier noe om hvordan barn påvirkes både direkte og indirekte av mange ulike forhold. En modell som tydeliggjør dette, er Urie Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Denne modellen gir en god oversikt over hvor mange og hvilke gjensidige avhengighetsforhold som spiller med i barns utvikling. Bronfenbrenner skiller i sin teori mellom fire ulike nivåer, der barn påvirkes og sosialiseres av ulike erfaringer og hendelser: mikronivået, mesonivået, eksonivået og makronivået (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 121).

Det første nivået er *mikronivået*. Her blir barnet påvirket direkte gjennom samspillet med omsorgspersoner, familie, jevnaldrende i barnehage og skole, og i nærmiljøet. Barnet tilegner seg nye erfaringer ved å delta og observere andre. Det er her vi finner alt et familieliv innebære, inklusive samspill, grensesetting og sosial læring (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 121-122). Et viktig kjennetegn ved mikrosystemet er ansikt-til-ansikt-kontakten, altså de personlige relasjonene (Kvello, 2015, s. 27). På det andre nivået, *mesonivået*, finner vi samspillet mellom de forskjellige sosialiseringsskildene på mikronivået og dets innvirkning på barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 122). Mesosystemet er altså relasjonene og prosessene mellom de ulike mikrosystemene (Kvello, 2015, s. 27). Det tredje nivået, *eksonivået*, tar for seg utenforliggende hendelser og situasjoner, for eksempel familiers økonomi og tilknytning til arbeidsmarkedet, som påvirker familier og barns livssituasjon. Hvis en familie sitter med store bekymringer knyttet til arbeidssituasjon og økonomi, kan dette medføre at de ikke er i stand til å gi barnet den omsorgen det trenger (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 122). De viktigste samfunnsinstitusjonene, både de formelle og uformelle, finner vi på dette nivået (Kvello, 2015, s. 27). Det fjerde og siste nivået er *makronivået*. Her finner vi overordnede politiske føringer, verdier, ideologier, tradisjoner i samfunnet generelt og i den kulturen familien og barnet tilhører. Foreldrenes valg av oppdragsform og verdier de ønsker å overføre til barna sine, blir i stor grad påvirket av disse forholdene. Det kan for eksempel dreie seg om foreldrenes religiøse eller politiske orientering (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 122).

Bronfenbrenner teori prøver å sammenfatte og forstå de mange gjensidige faktorene som virker inn på barnets utvikling og oppvekst, og han vektlegger en tverrfaglig forståelse av barn, som innbefatter flere vitenskapelige disipliner: sosiologi, psykologi og antropologi (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 45). (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 45) viser til Klefbeck og Ogden (2001) som bruker begrepet sosialøkologisk for å beskrive Bronfenbrenners økologiske perspektiv. Begrepet brukes i psykologien for å understreke helhetsperspektivet og samhandlingsperspektivet fra en systemteoretisk innfallsvinkel. Med systemteori menes det å se på alle menneskelige handlinger og problemer som noe som oppstår og foregår i samspillet mellom mennesker, og som ikke kan forklares ut fra enkeltindividens iboende (biologiske) egenskaper.

3.4 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori springer ut fra et evolusjonsperspektiv, der mennesker betraktes som avhengige av emosjonell nærhet, bekreftelse og beskyttelse – både for fysisk overlevelse, psykisk og sosial utvikling (Simpson og Belsky, 2008) [referert i Kvello, 2012, s. 117]. Allerede

som nyfødt er barn i en relasjon til sine nære omsorgspersoner, og all utvikling skjer innenfor rammene av disse relasjonene (Stern, 2003) [referert i Håkonsen, 2014, s. 45]. John Bowlby (1969) var den første som brukte begrepet tilknytning til å beskrive kontakten mellom et barn og dets omsorgsgivere. Bowlby forsket på barns utvikling, og fant at omsorgspersoner normalt skal være en trygg base barnet kan søke nærhet og trygghet hos [referert i Håkonsen, 2014, s. 46].

Når det gjelder barn-omsorgsgiver relasjonen brukes tilknytning om de emosjonelle båndene et barn knytter til sine primære omsorgspersoner, altså hvor trygge eller utrygge de er på dem. Tilknytningsteori sier noe om både normal- og skjevutvikling. Fordi alle barn er tilknyttet og tendensen er medfødt, er det kvaliteten i barnets tilknytning til dets omsorgspersoner som er avgjørende for om omsorgspersonene er utviklingsfremmende eller utviklingshemmende for barnet. Et barn som har utviklet en trygg tilknytning til sine primære omsorgspersoner har en grunnleggende tillit til seg selv og andre mennesker, mens barn med en utrygg tilknytning har en grunnleggende utrygghet på seg selv og andre mennesker (Kvello, 2012, s. 117).

Barnets relasjons- og tilknytningserfaringer i oppveksten generaliseres til forventninger til hvordan relasjonen er, såkalte indre arbeidsmodeller, som kan forstås som en mer omfattende forståelse av forventninger til sosialt samspill, intimitet og nærhet (Kvello, 2012, s. 117, 120).

Ainsworth og hennes kollegaer (1978) tok utgangspunkt i Bowlby sin teori om tilknytning og utviklet tre tilknytningskvaliteter (gitt bokstavene A, B og C). Main og Solomon (1986), studenter av Ainsworth, gjennomgikk hennes datamateriale, og fant en fjerde tilknytningskategori (gitt bokstaven D) [referert i Kvello, 2015, s. 88]. Denne tilknytningsmodellen dominerer i dag teorifeltet, og kalles gjerne for ABCD-modellen (Kvello, 2015, s. 88). Modellen inneholder følgende tilknytningsformer: A (Unnvikende), B (Trygg), C (Ambivalent) og D (Desorganisert).

Barn med A (*Unnvikende tilknytning*) kjennetegnes ved at deres omsorgspersoner har vanskelig med å akseptere barnets følelsesregister. Barnet lærer å undertrykke eller fortrenge emosjoner, og unngår emosjonell nærhet til andre. Barna driver selvomsorg for å håndtere egne vanskelige emosjoner fremfor å la omsorgspersoner være reguleringsstøttende. Barna er utpreget kognitive i sin fungering og preges av overregulering (Kvello, 2015, s. 89). Omsorgsgiver oppleves ofte som likegyldig, avfeieende, latterliggjørende og undervurderende. Barnets emosjoner kan provosere og skape engstelse hos den voksne, som på bakgrunn av dette distanserer seg fra barnet. Barna skaper trygghet for seg selv ved avstand, og kan virke selvtillitstøttende og greie.

Disse barna har ikke fått tilstrekkelig med utviklingsstøtte og har lav relasjonskompetanse (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 73).

Barn med *B (Trygg tilknytning)* har omsorgspersoner som er stabilt kjærlige, tilgjengelige, sensitive, responderende og aksepterende. Barnets emosjoner blir akseptert og regulert av omsorgsgiver, eksempelvis ved at barnet gis trøst. Dette vil hjelpe barnet til å selv kunne regulere egne følelser. Barnet føler seg forstått og er trygg på at omsorgsgiver gir barnet nødvendig omsorg. Dette er barn som har opplevd tilstrekkelig utviklingsstøtte fra omsorgspersoner og har relasjonskompetanse (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 72). Barnet framstår som tillitsfull og harmonisk, og har mestringsstrategier basert på refleksjon (kognitiv) og emosjoner. Disse barna karakteriseres av normalregulering (Kvello, 2015, s. 89).

Barn med *C (Ambivalent tilknytning)* har omsorgsgivere som er ustabile og uforutsigbare i sin tilgjengelighet og følsomhet overfor barnet. For å sikre seg omsorgsgivers oppmerksomhet kan barnet bruke voldsom gråt, sinne og provokasjoner som midler. Barnet skaper altså trygghet for seg selv ved overspill. Disse barna har fått noe ustabil utviklingsstøttende tilknytning fra omsorgsgiver, de har relasjonskompetanse, men strever med å uttrykke den (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 72-73). Disse barna er generelt sårbare for ignorering og kan løse dette i form av innyndelse eller ved å være oppmerksomhetskrevenne. Andre omsorgsformer som kan føre til denne type tilknytning, er tilfeller av utpreget infantiliserende omsorg, der omsorgsgiver betrakter og behandler barnet mer umodent og hjelpeløst enn det er. Da blir barnet avhengig av mye støtte og bistand og kan framstå umodent og uselvstendig. Barn med Ambivalent tilknytning er utpreget emosjonelle i sin fungering og preges av underregulering (Kvello, 2015, s. 89).

Barn med *D (Desorganisert tilknytning)* har omsorgsgivere som enten er emosjonelt utilgjengelig (ustabil, uforutsigbar), er skremt (veik, ynkelig), virker skremmende på barnet (eksempelvis ved å være psykisk ustabil, voldelig, forgripende, ruset), eller har ubearbeidede tapsopplevelser. Barnet er derfor avhengig av omsorgspersoner som det ikke kan stole på eller det er livredd for. Mange barn med denne tilknytningsformen blir utsatt for parentifisering, der de involveres i voksenproblematikk de ikke er modent for. Andre dissosierer, og har betydelige psykiske vansker og sosial mistilpasning. Barn med desorganisert tilknytning kan være kognitive og/eller emosjonelt orientert i sin fungering, men fokuserer mer på andre enn seg selv. Barna har en svak bevissthet og forståelse rundt egne emosjoner og preges av både over- og underregulering (Kvello, 2015, s. 89). Barnet finner ikke strategier for å skape trygghet og sikre seg omsorg, da omsorgspersonenes eget kaos skaper lignende kaos for barnet. Dette er

barn som i stor grad har manglet utviklingsstøtte, og har en lav reaksjonskompetanse (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 73).

Ifølge Kvello (2012, s. 121) kan de indre arbeidsmodellene tenkes å være mer nyttige å kartlegge enn tilknytningen mellom barnets og dets omsorgspersoner, likevel påpeker han at kjennskapen til de ulike tilknytningsstilene er viktig for å forstå atferd og utviklingsprosesser i tilknytning.

Når det gjelder forekomst, synes desorganisert tilknytning å være mest utbredt blant barn i barnevernet (Green mfl., 2007; van ILzendoorn mfl., 1999) [referert i Kvello, 2015, s. 90].

3.5 Hvordan forstår omsorgssvikt i pensumlitteraturen?

Mange begreper og definisjoner benyttes for å betegne barns mangelfulle, sviktende, krenkende og skadelige omsorgssituasjoner. Ifølge Slack, Holl, Altenbernd, McDaniels og Stevens eksisterer det likevel ingen universell definisjon av omsorgssvikt, utnyttelse eller mishandling (2003, s. 98-111) [referert i Kvello, 2015, s. 213]. For mange barn opptrer ofte flere former for skadelige omsorg samtidig, og det kan derfor være vanskelig å finne begreper som er dekkende for de komplekse mønstrene av skadelig barneomsorg (Kvello, 2015, s. 213). Denne realiteten, hvor barn som regel utsettes for mange (poly) belastninger på én gang, oppsummeres gjerne under begrepet «polyviktisering» (Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod & Hamby, 2011) [referert i Nordanger og Braarud, 2017].

3.5.1 Kvellos perspektiv på omsorgssvikt

Kvello (2015, s. 213) skiller mellom tre hovedformer for skadelig barneomsorg: omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep. Den første formen for skadelig barneomsorg er *omsorgssvikt*, og brukes av Kvello synonymt med benevnelsene *forsømmelse* og *vanskjøtsel*. Denne kategorien handler ifølge Kvello primært om at barnet får for lite mengde av omsorg, for lite beskyttelse mot farer, under- eller feilernæring, samt for lite, for ensidig, for uegnet og/eller for skadelig stimulering (Kvello, 2015, s. 319). Sagt på en annen måte, dreier det seg om en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Slik Kvello beskriver det handler omsorgssvikt mer om mangel på handling, i motsetning til mishandling og seksuelle overgrep, som dreier seg om aktiv påføring av krenkelser (Kvello, 2015, s. 213). I Kvello sin definisjon går følgende punkter inn under begrepet omsorgssvikt:

- a) Mangelfull sikring eller beskyttelse: barn utsettes for fysiske farer.

- b) Mangelfullt tilsyn: barn blir forlatt uten eller med dårlig tilsyn når barnet ikke kan forventes å ivareta seg selv god nok når det er borte fra omsorgsgiver.
- c) Fysisk omsorgssvikt: barn gis utilstrekkelig mengde med ernæringsriktig mat, hensiktsmessig påkledning eller ivaretas ikke tilstrekkelig hygienisk når det gjelder kropp, klær og ellers i hjemmet.
- d) Medisinsk omsorgssvikt: barn gis ikke somatisk, psykisk eller tannhelsemessig hjelp for forebygging/behandle av vansker.
- e) Utviklingsmessig omsorgssvikt: barn får mangelfull emosjonell, sosial, kognitiv eller fysisk stimulering, eller under-, over- eller feilstimulering.
- f) Utdanningsmessig omsorgssvikt: omsorgsgiver godtar ikke at barnet ikke går på (grunn) skole, og ikke søker hjelp eller å samarbeide for å få barnet til skolen.
- g) Psykisk/emosjonell omsorgssvikt: omsorgsgiver ignorerer barnets kontaktsøking ved lite respondering på og involvering i barnet, overser mange av barnets signaler, eller er emosjonelt lite tilgjengelig for barnet.
- h) Parentifisering: barn trekkes inn i en voksenverden de ikke er moden for, eller gis større belastninger enn det som er forsvarlig ut fra barnets alder og modenhet.
- i) Infantilisering: omsorgsgiver gjøre et barn mer hjelpetrengende og forstår det som mer umodent enn det er.
- j) Omsorgssvikt av ufødt barn: omsorgsgiver/mor påfører fosteret skader ved å ikke innta tilstrekkelige mengder av ernæringsriktig kost, skaper stressende livssituasjoner, ikke benytter seg av svangerskapsoppfølging, og heller ikke sikrer bistand ved unormaliteter i svangerskapet (Kvello, 2015, s. 213-215).

Den andre formen for skadelig barneomsorg, *Vold*, også kjent som *mishandling*, innebærer aktiv påføring av smerte som medfører en høy risiko for at barnet får fysiske skader, og at dets psykiske utvikling reduseres (Kvello, 2015, s. 215). Ifølge Kvello dreier det seg gjerne om:

- a) Fysisk vold/mishandling: å slå, sparke, bite, lugge, dytte over ende, stikke med gjenstander, trykke på steder slik at det leder til smerte, ta kveletak på, kaste, brenne, filleriste, eller at barnet er vitne til, hører, blir meddelt eller forstår at andre i familien blir utsatt for slike handlinger.
- b) Psykisk mishandling: omfattende grad av sarkasme, kritisering, latterliggjøring, avvising, ekskludering, eller ved å fornedre, true, og ydmyke. Det innebærer også overdrevent omfattende eller ydmykende kontroll av barnet, eller at barnet er vitne til, hører, blir meddelt eller forstår at andre i familien blir utsatt for slike handlinger.

- c) Materiell vold: å ødelegge/knuse dører, vinduer og/eller inventar. Under utagering og som barnet er vitne til, hører eller senere ser.
- d) Mishandling eller vold mot et barn for at omsorgsgiver selv skal få dekket sitt behov for oppmerksomhet: omsorgsgiver påstår eller barnet aktivt påføres vansker og lidelser eller kanalisering av egen usikkerhet og angst til å handle om barnet (Münchhausens syndrom by proxy).
- e) Vold mot ufødt barn: slag, spark og lignende mot mors mage som kan skade ufødt barn, framprovosere abort eller for tidlig fødsel.
- f) Mishandling av ufødt barn: mor inntar rusmidler eller andre skadelige stoffer under svangerskap, samt forsøk på å framprovosere for tidlig fødsel (Kvello, 2015, s. 215-216).

Den tredje og siste formen for skadelig barneomsorg er *Utnyttelse*, og innebærer også *seksuelle overgrep*. I korte trekk handler det om utnyttelse av barn for sin egen eller andres tilfredsstillelse (Kvello, 2015, s. 216). Det omfatter etter Kvellos oversikt:

- a) Seksuelle overgrep: upassende seksuell kontakt med et barn som kan skade barnet fysisk og/eller psykisk, og inkluderer i sin mest alvorlige form vaginal, oral og anal stimulering og inntrenging (penetrering).
- b) Incest: seksuell omgang mellom nære familiemedlemmer i rett nedstigende linje (foreldre-barn) eller horisontal linje (mellom søsken), eller mellom voksne i en foreldrerolle overfor barn.
- c) Seksuell utnyttelse: å spille inn pornografiske filmer, ta bilder av barnet (med eller uten klær) for egen og /eller andres opphisselse, lede eller tvinge til prostitusjon, forføre eller presse barn til å strippe eller foreta seksuell handling.
- d) Tilsørt seksuelt ladet forføring: relasjonen til barnet erotiseres slik at omsorgsgivers handlinger ikke lenger er aldersadekvat, eller man er grenseoverskridende på fordekte måter, slik at man tvinger seg inn på intimsoneer.
- e) Manipulering for senere utnyttelse: vedkommende pleier omgang med barn for å oppnå kontakt med tillit og lojalitet, for å på lengre sikt utnytte barnet, også kalt «grooming».
- f) Seksualisert vold: altså utøvelse av vold, voldtekt og seksuelt misbruk mot personer i form av overfallsvoldtekter og seksuell utnyttelse av barn til systematisk bruk av voldtekt og kjønnslemlestelse i konflikter.

- g) Uetisk veiledning av barnet: aktiv involvering i eller ikke hindre eller hjelpe barnet ut av skadelige handlinger som antisosial atferd, kriminalitet, rusmiddelmisbruk, prostitusjon, eller skadelige relasjoner (Kvello, 2015, s. 216-217).

Kvello (2015) sin oversikt er svært detaljert og omfattende, men ifølge han ivaretar den alle handlinger som regnes til skadelig barneomsorg. Slik det fremkommer av oversikten er skadelig barneomsorg tredelt, bestående av omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep, hvor hver enkelt hovedform dekker et bredt utvalg av underkategorier. I sammenligning med Killén (2009) sin litt endre definisjon, ser vi allerede her hvordan begrepet har endret seg de siste ti årene.

Kvello foreslår følgende grader av omsorgssvikt: Alvorlig, meget alvorlig, svært alvorlig og særdeles alvorlig. Førstnevnte grad (alvorlig) innebærer at barnet periodevis gis lite varme/kjærlighet. Barnet har ingen organskader, men er noe forsinket i utvikling og ofte skitten. Den andre graden (meget alvorlig) innebærer at barnet får for lite varme/kjærlighet. Utviklingstakten hos barnet er langsom slik at milepæler passeres tydelig senere enn det som er vanlig. Hygiene er dårlig, og omsorgsgiver har svake omsorgsferdigheter og preges av å ha betydelige problemer selv. Den tredje graden (svært alvorlig) innebærer at omsorgsgiver oppviser emosjonell fraværenhet overfor barnet, slik at det ofte er overlatt til seg selv eller andre som barnet er utrygg på eller kjenner dårlig. Det er ikke-organiske årsaker til at barnet utvikler seg sakte. Barnet har utslett og sår på kroppen og er skittent. Omsorgsgivers ferdigheter er meget svake. Den høyeste alvorlighetsgraden (særdeles alvorlig) innebærer at omsorgsgiver er nokså kontinuerlig mentalt fraværende. Barnet er ofte overlatt til seg selv eller andre som barnet er utrygg på eller kjenner dårlig. Barnets utvikling er tydelig forsinket, det er ofte sykt og har mange infeksjoner grunnet dårlig hygiene (Browne, 2002b) [referert i Kvello, 2015, s. 319].

Kvello (2015) sitt teoretiske utgangspunkt er transaksjonsmodellen og bioøkologisk teori, men suppleres med (meta-)kognitiv, samspill-, system- og psykodynamisk teori, likevel er teorigrunnlaget nokså nedtonet (s. 14), da hovedmålet til Kvello er å presentere forskningsbasert kunnskap (Kvello, 2015, s. 21).

3.5.2 Et klinisk blikk på omsorgssvikt

Grøholt m.fl. (2015) oppfatter omsorgssvikt mot barn som et nokså universelt fenomen, da det forekommer i alle kulturer (Befring et al., 2004) [referert i Grøholt m.fl., 2015, s. 274], men de påpeker at kultur og tidsalder påvirker i hvilken grad omsorgssvikt oppfattes som et problem (Grøholt m.fl., 2015, s. 274).

I sin forståelse av omsorgssvikt forsøker Grøholt m.fl. (2015, s. 275) i sin bok å presentere en definisjon som mange kan enes om. De begrunner dette i at det er behov for samarbeid mellom ulike instanser i arbeid med omsorgssviktede barn. Fagprosedyrer utarbeidet av barneleger ved Oslo universitetssykehus basert på retningslinjer fra det britiske National Institute og Health and Clinical Excellence (NICE) er utgangspunktet for forfatterens forståelse. Det skilles her mellom: omsorgssvikt, psykisk mishandling, fysisk mishandling og seksuelle overgrep.

Omsorgssvikt/vanskjøtsel forstås som en risikofaktor for barnet, der omsorgspersonene har en manglende evne til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov. Det kan også være mangel på tilsyn av barnet slik at det kan skade seg. Resultatet av av dette kan være alvorlig svekkelse av barnets helse og utvikling, og kan være bevisst eller ubevisst fra omsorgsgivernes side. *Psykisk mishandling av barn* beskrives her som den vanskeligste definerbare typen av mishandling. Denne formen for mishandling kan påvirke barnets psykiske vekst og utvikling, og skjer i et gjentatt mønster av ødeleggende interaksjoner mellom foreldre og barnet. *Fysisk mishandling av barn* innebærer at en voksen person påfører et barn smerte, kroppslig skade eller sykdom. Mishandlingen kan skje i form av slag, med eller uten bruk av gjenstand, spark, lugging, klyping, biting, kasting, brenning, skålding, filleristing osv. Fysisk avstraffelse brukt for disiplinering og oppdragelse av barn og kjønnslemlestelse av jenter defineres også som fysisk mishandling. *Seksuelle overgrep mot barn* tar for seg enhver aktivitet av seksuell karakter mellom voksne og barn. Det omfatter seksuell omgang, seksuell handling og seksuelt krenkende atferd. Den voksne utnytter barnets avhengighet og egen maktposisjon (Grøholt m.fl., 2015, s. 275-276).

Ifølge Grøholt m.fl. (2015, s. 278) har foreldre ulik mulighet til å gi sine barn god omsorg, noe som i stor grad påvirkes av deres egne oppvekstforhold. Forfatterne tar utgangspunkt i Killén (2013) som påpeker at omsorgspersoner som selv har vært utsatt for dårlige omsorgsbetingelser ofte mangler gode modeller for å selv utøve god omsorg. Personlighetstrekket som oftest kjennetegner omsorgssviktende omsorgsgivere, er ifølge Grøholt m.fl. (2015) umodenhet (s. 278). Det omfatter ifølge Killén (2013) [referert i Grøholt m. fl, 2015, s 278] a) en avhengig og krevende atferd b) manglende frustrasjonstoleranse, impulskontroll og evne til å utsette egne behov c) manglende evne til å tenke i tidsperspektiv, og til å se sammenhenger mellom handling og konsekvenser og c) manglende evne til å leve seg inn i andres situasjon, og å vise hensyn.

Grøholt m.fl. (2015, s. 19) har et nokså klinisk blikk på omsorgssvikt, og når det gjelder teoretisk grunnlag tar boken blant annet utgangspunkt i psykodynamisk tenkning og forståelse, der de psykologiske kreftene, bevisste og ubevisste, som er virksomme i og mellom mennesker

vektlegges. De benytter seg også av biologiske forståelsesmodeller, knyttet opp mot blant annet genetikk og hjernens anatomi og fysiologi. Gjennomgående er et diagnostisk, eller klinisk innfallsvinkel til arbeidet med barn utsatt for omsorgssvikt.

3.5.3 Et barnevernfaglig blikk på omsorgssvikt

Bunkholdt og Kvaran (2015) skiller mellom mishandling, omsorgssvikt og seksuelle overgrep. Begrepet mishandling inkluderer både fysisk mishandling og emosjonell mishandling. Førstnevnte kan være rettet mot barnet direkte, eller så kan barnet være vitne til vold i nære relasjoner. Begge formene er uansett svært uheldig for barns utvikling og dets opplevelse av trygghet (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 140). Sistnevnte omfatter handlinger som trakassering, avvising, latterliggjøring, ignorering og isolering. Omsorgssvikt brukes i denne sammenhengen som et samlebegrep på det som også kalles grå omsorgssvikt, det vil si forsømmelse og vanskjøtsel. Seksuelle overgrep er en egen kategori (Kvillo, 2010) [referert i Bunkholt og Kvaran, 2015, s. 118]. Et av problemene knyttet til begrepet omsorgssvikt er ifølge Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 118) forholdet mellom omsorgssvikt og mishandling, da de to begrepene i noen tilfeller blir behandlet under ett, og i andre skilles fra hverandre som to ulike fenomener. Dette ser vi i WHO (2020) sin definisjon.

Mye forskning rundt barns utvikling legger ensidig vekt på barn-omsorgsgiver relasjonen, og tar i liten grad hensyn til at barn både indirekte og direkte også påvirkes av mange andre forhold. Bunkholt og Kvaran (2015, s. 121) viser til Bronfenbrenner (1979) sin utviklingsøkologiske modell (gjennomgått tidligere i oppgaven) i vurderinger av barns omsorgssituasjon, fordi den understreker at kvaliteten på omsorgen barnet får og omsorgsgivers omsorgskompetanse handler om mer enn bare omsorgspersonens psykologiske kjennetegn og dens harmoni med barnets behov. Når det gjelder omsorgsvurderinger, er det ifølge Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 123) viktig med en fast disposisjon å gå etter. I tråd med Bronfenbrenner disponerer mener de derfor at det i en slik vurdering blir viktig å se på barnets situasjon (risiko og beskyttelse), familiens situasjon (materielt, sosialt og psykologisk), og foreldrenes muligheter for endring.

Bunkholt og Kvaran (2015) tar utgangspunkt i nyere forskning, og har sitt teoretiske grunnlag i Salutogenese, og tilknytningsteori som vi har vært innpå tidligere. Aaron Antonovsky er opphavsmannen til den salutogene modellen. Han mente av man i psykologi og medisin var for opptatt av det som skapte sykdom (patogenese.), og begynte derfor å arbeide med å identifisere det som skaper sunnhet (salutogenese) (Antonovsky 2012) [referert i Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 55]. Opplevelse av sammenheng (OAS) og generaliserte motstandsressurser er benevnelse vi finner i modellen. Når en utfordring oppstår, vil disse faktorene være avgjørende

for i hvilken grad en person: a) forstår hva utfordringen består av, b) tror at det finnes en løsning på problemet og c) tror at en selv kan bidra til løsning (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 55). Mange gode erfaringer gir en tro på egne muligheter til å mestre utfordringer, og kalles *generelle motstandsressurser*. Har man derimot *små motstandsressurser*, kan samme utfordringene oppleves overveldende og utløse fortvilelse, sinne, og/eller resignasjon. Barn og familier i kontakt med barnevernet har ofte få gode erfaringer med å mestre utfordringer og små motstandsressurser. Mange lever under fattigdom, har dårlig utdanning, en løs tilknytning til arbeidsfeltet, sliter med dårlig økonomi, dårlige boligforhold og har dårlig fysisk og psykisk helse (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 56).

3.5.4 Et traume- og utviklingspsykologisk perspektiv på omsorgssvikt

Nordanger og Braarud (2017, s. 23) har et traumepsykologisk og utviklingspsykologisk blikk på omsorgssvikt, men vektlegger også en nevrobiologisk forståelse, spesielt når det gjelder konsekvensene av traumatisk stress og hvordan miljøet påvirker hjernens utvikling.

Nordanger og Braarud (2017, s. 19) tar utgangspunkt i Saakvitne og kollegers (2000) forståelse av begrepet *traume*, og lar det referere til «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet». Denne typer belastninger som barn ble utsatt for bak lukkede dører tilhørte tidligere «omsorgssviktfeltet» og var et anliggende for barnevernet, mens traumer var et anliggende for spesialister med særkompetanse. Slike oppfatninger eksisterer fremdeles, men feltet ser annerledes ut i dag. Dette kan skyldes et økende fokus på traumatiske belastninger i tidlige omsorgsrelasjoner og hvilke konsekvensene det kan ha for barn (Nordanger og Braarud, 2017, s. 20).

Det er av allmenn oppfatning at barn er avhengig av mange typer erfaringer i barndommen, likevel argumenterer Nordanger og Braarud (2017, s. 22) for at «erfaringer av at ens kropp, indre tilstander og affekter blir regulert av omsorgspersonen, er et nøkkelforhold». *Regulering* står altså sentralt, et begrep som i stor grad utspringer fra forståelsen av at barn helt fra fødsel er avhengig av stabile og trygge omsorgsgivere som støtter dem i å regulere sine kroppslige og fysiologiske funksjoner og affekter, i tillegg til å beskytte dem mot for intens stimuli. Dette blir innenfor utviklingspsykologien sett på som en av de mest sentrale omsorgsfunksjonene hos omsorgspersoner, og kalles ofte andre-regulering eller reguleringsstøtte (Nordanger og Braarud, 2017, s. 29).

Med utgangspunkt i reguleringsperspektivet vil omsorgssvikt innebære at reguleringsstøtten er mangelfull eller sviktende, ved at primære omsorgspersoner ikke hjelper barnet i tilstrekkelig grad i å regulere seg. Kombinasjonen av det traumatiske stresset og den sviktende reguleringsstøtten, pågående over tid, er det som betegnes som utviklingstraumer, ifølge dette perspektivet (Nordanger og Braarud, 2017, s. 29-30).

Utviklingstraumer, er derfor et integrert begrep som ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 24) refererer til «et dobbelt belastningsforhold, hvor barnet utsettes for traumatiske belastninger i en sammenheng hvor også omsorgen svikter». Utviklingstraumer sees på som noe mer enn omsorgssvikt for seg selv, da begrepet dekker tilfeller der ulike belastningsforhold opptrer i kombinasjon med at et barn ikke får støtte til å regulere affekt. Likevel er det i kontekster der omsorgen svikter at risikoen for utviklingstraumer ligger (Nordanger og Braarud, 2017, s. 25).

Innen traumepsykologien er det særlig fokus på skadevirkninger av tilfeller der barnet utsettes for stressbelastninger som virker skremmende og skaper frykt, samtidig som det ikke opplever å få støtte til å regulere ned denne affekten (Nordanger & Braarud, 2014) [referert i Nordanger og Braarud, 2017, s. 29]. Nordanger og Braarud (2017, s. 13) kan derfor sies å fremme et reguleringsperspektiv på traumatisering, der utviklingstraumatiserte barns vansker forstås som reguleringsvansker som har bakgrunn i svikt i den regulerende omsorgen. Konsekvensene av utviklingstraumer kan med bakgrunn i dette forstås som selv- og affektreguleringsvansker forårsaket av en miljøbettinget nevrobiologisk skjevutvikling (Nordanger og Braarud, 2017, s. 30).

Når det gjelder god nok omsorgsattferd er dette noe som, under normale omstendigheter, kommer intuitivt og naturlig ifølge Smith (2014) når man blir omsorgsgiver, ved at den voksne responderer spontant og sensitivt overfor barnets ulike tilstander og uttrykk (Cozolino, 2009) [referert i Nordanger og Braarud, 2017, s. 43]. Det å være *emosjonelt investert* beskriver likevel godt, ifølge Ackerman & Dozier (2005), hvordan en omsorgsgiver sikrer et barn en god omsorg preget av beskyttelse, kjærlighet og trygghet, og handler om den voksnes evnen til å uttrykke positive følelser overfor barnet, glede og begeistring i forhold til barnet, og respekt for barnets individualitet [referert i Nordanger og Braarud, 2017, s. 42].

Kapittel 4 En drøfting av de ulike perspektivene på omsorgssvikt

I all pensumlitteraturen jeg har undersøkt i denne oppgaven, skilles det mellom omsorgssvikt/vanskjøtsel, mishandling/vold og seksuelle overgrep. I lys av pensum regnes altså omsorgssvikt i dag som en egen form for skadelige barneomsorg. Denne kategoriseringen

skiller seg betydelig fra Kempe (1979) sin tidligere nevnte definisjon, anvendt av Killén (2009, s. 33), der omsorgssvikt blir brukt som et samlebegrep for vanskjøtsel, fysisk og psykisk mishandling og seksuelle overgrep, og WHO (2020) sin forståelse.

Når det gjelder definisjonen av, og innholdet i begrepet omsorgssvikt, er både Kvello (2015, s. 213) og Grøholt m.fl. (2015, s. 275) inne på at det dreier seg om en manglende eller sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov, og/eller barnets behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Kvello (2015) har den mest omfattende redegjørelsen av begrepet omsorgssvikt, og inkluderer flere underpunkter. Likevel kan en slik oppdeling, skissert tidligere, bli for detaljert og oppstykket, særlig da de ulike formene for skadelig barneomsorg og omsorgssvikt ofte forekommer samtidig og kan være vanskelig å skille fra hverandre. Definisjonen gir imidlertid et godt innblikk i hva omsorgssvikt kan dreie seg om. Når det er sagt, baserer Kvello (2015) seg i hovedsak på utenlandsk forskning, ofte amerikansk, og fordi omsorgsutøvelse og omsorgssviktsituasjoner ikke er mulig løsrives fra det enkelte samfunn, kan det stilles spørsmål rundt grad av overførbareheten fra disse samfunnene til den norske konteksten.

Bunkholdt og Kvaran (2015) sin tilnærming til fenomenet omsorgssvikt, er noe ulik annen pensumlitteratur. For det første, fordi de tar utgangspunkt i hvordan barnevernet vurderer barns omsorgssituasjon og omsorgspersoners omsorgskompetanse, herunder de individuelle, relasjonelle og materielle forholdene i en familie, og hvordan de gjensidig påvirker et barns omsorgsmiljø. For det andre, fordi de synes å fokusere mer på hva som regnes som god nok omsorg, fremfor hva en sviktende omsorg innebærer. Definisjonen av omsorgssvikt i seg selv bli noe vag, da den i hovedsak indikerer at omsorgssvikt er en samlebetegnelse for forsømmelse og vanskjøtsel. Innholdet synes likevel å være i tråd med Kvello (2015) og Grøholt, m.fl. (2015) sine definisjoner.

Nordanger og Braarud (2017, s. 29) sin definisjon av omsorgssvikt ser ut til å være den som skiller seg mest ut, da den baseres på den integrerte traume- og utviklingspsykologien, sammen med nevrobiologien. Forfatterens definisjon av omsorgssvikt synes å springe ut fra en forståelse av at «barns utvikling drives frem i samspill med det regulerende fellesskapet de har rundt seg» (Nordanger og Braarud, 2017, s. 15). Ifølge dette perspektivet er det altså selve reguleringen barnet får som blir avgjørende for hvordan et barn utvikler seg, og som derfor avgjør om et barn regnes å bli omsorgssviktet eller ikke. Med utgangspunkt i dette, synes forfatterne å definere omsorgssvikt som «tilfeller der et barns omsorgspersoner i mangelfull eller sviktende grad hjelper barnet med å regulere seg selv». Selv om denne definisjonen ikke nødvendigvis er

dekkende for fenomenet omsorgssvikt og alt det kan innebære, sier den mye om fagutviklingen på feltet og herunder hvordan den voksende kunnskapen om hjernens utvikling har ført til nye tanker rundt sviktende omsorg og hvilke konsekvenser disse stressbelastningene fører med seg for barn (Nordanger og Braarud, 2017, s. 189).

Ifølge Nordanger og Braarud (2015, s. 24) opptrer ofte traumatisk stress (dramatiske og destruktive hendelser) samtidig med omsorgssvikt, og blir et dobbelt belastningsforhold, kalt utviklingstraumatisering. Denne type belastning er ifølge forfatterne noe annet og mer enn omsorgssvikt, imidlertid kan det argumenteres for at dette fenomenet tar for seg mye av det samme som omsorgssviktsbegrepet, da omsorgssviktede barn ofte vokser opp med flere negative belastningsforhold på en gang. Med bakgrunn i dette, kan man undre seg over om omsorgssviktbegrepet synes å tendere mot å bli et mer traumepsykologisk begrep. Uansett er dette en spennende utvikling, som vil få betydning for den barnevernfaglige praksisen.

Som nevnt tidligere, er Kvello (2015, s. 23) sin teoretiske hovedtyngde transaksjonsmodellen, en modell som ser mennesket som et resultat av påvirkninger og forutsetninger med hensyn til biologi, psykologi og miljø. Selv om miljø forstås i vid forstand, legger transaksjonsmodellen utvilsomt mest vekt på det sosiale miljøet, det vil si de menneskelige relasjonene (Kvello, 2015, s. 28). Familiens levekår, som ofte påvirker de menneskelige relasjonene og familiens fungering blir derimot lite vektlagt i forståelsen av omsorgssvikt. Kvello (2015, s. 321) nevner imidlertid at barn og familier i kontakt med barnevernet gjerne preges av ressursfattigdom og økonomisk fattigdom, og ofte er knyttet til de laveste sosiale klassene, har en betydelig svak fungering, står utenfor arbeidslivet, er stigmatisert og sosialt isolert, og har psykiske lidelser og lavt evnenivå. Likevel, synes Kvello i liten grad å gå i dybden på hvordan familiens levekår har sammenheng med omsorgsgiveres omsorgsutøvelse, og herunder kan øke sannsynligheten for at omsorgssvikt forekommer.

Ifølge Backe-Hansen (2004) [referert i Kvello, 2015, s. 226] er det i stor grad kunnskap fra psykologien og medisinen som dominerer barnevernets beslutninger, og ikke kunnskapen fra sosialfaget, noe som også gjenspeiler seg i Kvellos perspektiv på omsorgssvikt. Også hos Grøholt m.fl. (2015) og Nordanger og Braarud (2017) synes kunnskapen fra psykologi, biologi og medisin å dominere, mens levekårperspektivet er nokså fraværende. Vektleggingen av tilknytningsteori i forståelsen av omsorgssvikt går også igjen i pensumlitteraturen. Ifølge Kvello (2015, s. 108) skyldes interessen for tilknytning at den a) indikerer kvaliteten på ivaretagelsen av barnets grunnleggende behov for omsorg og b) at den angir prognose på hvordan barnet sannsynligvis utvikler seg.

Sammenlignet med den andre pensumlitteraturen, er Bunkholdt og Kvaran (2015) noe mer kritisk til den ensidige vektleggingen, beskrevet ovenfor, som preger mye av dagens forskningen og litteratur. Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 151) påpeker at omsorgspersoners økonomiske bekymringer og andre problemer knyttet til dårlige boforhold, svak økonomi og usikre fremtidsutsikter, kan påvirke deres kapasitet til å gi barna den omsorgen de trenger, noe som på sikt kan føre til omsorgssvikt. Når det gjelder tiltaksarbeid i slike familier fremhever Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 151) at «hvis det er slike forhold som hindrer god omsorgsutøvelse, har det liten hensikt å sette i verk for eksempel samspillstrening uten å sørge for samtidig hjelp til de materielle problemene». Slik det fremkommer synes levekårsperspektivet i størst grad å bli ivaretatt av Bunkholdt og Kvaran (2015).

Med utgangspunkt i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, gjennomgått tidligere, kan det virke som at hovedtyngden av pensumlitteraturen, presentert i analysedelen, har sitt hovedfokus på det som inngår i mikronivået. Altså, et fokus på barnets samspill med sine omsorgspersoner, herunder grensesetting, regulering, de personlige relasjonene og barnets tilknytning. Eksonivået, som tar for seg familiens økonomi, tilknytning til arbeidsmarkedet, boligsituasjon og andre materielle forhold og levekår, synes derimot å bli lite vektlagt i forståelsen av omsorgssvikt. Likevel ivaretas levekårsperspektivet hos noen mer enn andre. Imidlertid, kan det se ut som den faglige interessen i dag retter seg mot relasjoner og samspill innad i familier (Backe-Hansen 2001, Andenæs 1997) [referert i Andenæs, 2004, s. 20]. Danske undersøkelser viser samme tendens, og fremhever at familiers sosiale situasjon i mindre grad inngår i vurderingen av familiers totale livssituasjon, sammenlignet med de relasjonelle aspektene og omsorgspersonenes psykiske helse (Christensen & Egelund 2002, Egelund 1997) [referert i Andenæs, 2004, s. 20].

Flerfoldige undersøkelser (Kristofersen, Clausen og Jonassen, 1996, Clausen og Kristofersen 2008, Helgeland 2007) finner at familier som er i kontakt med barnevernet oftere har en dårligere økonomi, lavere utdanning, svakere tilknytning til arbeidsmarkedet og lavere utdanning sammenlignet med befolkningen ellers. Mange er utstøtt fra samfunnet på flere områder, mottar sosialhjelp og kan karakteriseres som fattig [referert i Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 34]. Likevel konkluderte en norsk studie (Andenæs, 2004, s. 22), som undersøkte 109 barn i alderen 6-12 år som var plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten, med at de vanligste grunnene for plasseringene var knyttet til foreldrene eller foreldre-barn relasjonen.

Når levekårsstatistikken hos familiene som mottar hjelp fra barnevernet ser ut som den gjør, kan man undre seg over hvorfor pensumlitteraturen ikke i større grad også inkluderer og

vektlegger familiers levekår i forståelsen av omsorgssvikt. Andenæs (2004, s. 29) knytter denne tendensen opp mot at barnevernet i det 20. århundre har beveget seg fra moralske vurderinger av barn og omsorgsgiver til vurderinger basert på psykologi og andre samfunnsvitenskapelige disipliner. En tendens som gjerne omtales som en «psykologisering» av barnevernet (Madsen, 2016) [referert i Langsrud, Fauske og Lichtwarck, 2017, s. 129].

Lena Catherine Lossius Westby har i sin doktorgradsavhandling studert foreldres erfaringer fra langvarig kontakt med barnevernet. Westby fant, i likhet med Andenæs (2004) at store deler av barnevernets familiene lever med vedvarende lav inntekt. Mange er også enslige forsørgere. Stressnivået er derfor ofte høyt i disse familiene, knyttet til økonomi, bostandard og muligheten til å la barna være med på fritidsaktiviteter. Fordi de voksne verken har økonomisk, sosial eller kulturell kapital til å følge opp kravene de stilles overfor som omsorgsgivere, blir de ikke sett på som gode nok foreldre i barnevernets øyne. Ifølge Westby makter ikke barnevernsarbeiderne å se hele bildet av det som skaper utfordringer og problemer i familiene. Hun legger til at: «Barnevernet fokuserer på samspill og tilknytning mellom barn og voksen, mens sosioøkonomiske forhold kommer i skyggen». Ifølge avhandlingen synes familienes levekår altså ikke å bli særlig vektlagt, selv om de kan ha store betydninger for hvordan familiene fungerer (Høgskolen i Innlandet, 2021).

Andenæs (2004, s. 31) mener at levekår, som ofte blir sett på som ytre faktorer som påvirker barns utvikling, på samme måte som de psykologiske og relasjonelle aspektene, bør inngå i den komposisjonen som er barnets liv. I tillegg til mer detaljerte beskrivelser av de materielle forholdene i familier, vil det ifølge Andenæs (2004, s. 31) derfor være nødvendig å basere seg på utviklingspsykologiske modeller og litteratur som i større grad eger seg til å se sammenhengen mellom levekår, dagliglivets praksiser og barns utvikling.

Kapittel 5 Oppsummering

Jeg har i denne oppgaven tatt for meg temaet omsorgssvikt, og undersøkt hvordan begrepet og fenomenet i dag synes å forstås. Dette i lys av pensumlitteratur fra mine tre år på barnevernspedagogutdanninga ved NTNU. For å svare på problemstillingen har jeg presentert tilknytningsteori og et utviklingsøkologisk perspektiv på omsorgssvikt. I tillegg har jeg inkludert sentral litteratur knyttet til god omsorg, omsorgssvikt, levekår, sosialpsykologi, utviklingspsykologi og traumepsykologi.

Jeg har analysert utvalgt pensumlitteratur, og presentert ulike definisjoner av og perspektiver på omsorgssvikt. Videre har jeg satt de ulike forståelsesrammene opp mot hverandre, drøftet

styrker og svakheter, og likheter og ulikheter, og forsøkt å trekke frem de perspektivene som dominerer omsorgssviktfeltet og de perspektivene som synes å bli mindre vektlagt i vurderinger av barns omsorgssituasjon.

I lys av pensumlitteratur, antyder oppgaven at omsorgssvikt i dag anses som en egen form for skadelig barneomsorg. Slik det fremkommer synes begrepet omsorgssvikt å dreie seg om en manglende eller sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende fysiske, emosjonelle og psykiske behov. Likevel synes pensumlitteraturen å presentere ulike forståelsesrammer når det gjelder omsorgssvikt.

Det kan virke som at det i dag er kunnskapen fra psykologien, biologien og medisinen som dominerer når det gjelder barnevernets vurderinger av barns omsorgssituasjoner. Herunder synes det å være et spesielt fokus på de relasjonelle aspektene og barnets tilknytning til sine nære omsorgspersoner. Familiens levekår, knyttet til familiens økonomi, tilknytning til arbeidsmarkedet, bosituasjon og andre materielle forhold, synes imidlertid å bli lite vektlagt i forståelsen av omsorgssvikt. Når det er sagt ivaretas levekårspektivet hos noen mer enn andre. Når det gjelder traumepsykologien som tidligere var en ganske adskilt fagdisiplin, synes feltet å bli stadig mer integrert i omsorgssviktfeltet. En mulig utvikling kan være at omsorgssviktbegrepet tendere mot å bli et mer traumepsykologisk begrep.

Det har blitt tydelig for meg gjennom denne oppgaven at barnevernets undersøkelses- og vurderingsarbeid må inkludere alle forhold barnet og familien lever under som kan ha betydning for barnets muligheter til å få dekt viktige behov. Først når både forholdene ved barnet, omsorgsgivere, samspillet mellom dem, og familiens materielle og sosiale situasjon er blitt kartlagt, lykkes barnevernspedagogen med å se hele bildet av det som skaper utfordringer og problemer i familier.

Kapittel 6 Litteraturliste

- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 24(1), 19–33. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3037-2004-01-03>
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100> [Sist endret 01.01.2021]
- Bufdir (2015, 26. februar). *Oppsummert status i tall for barnevernet*. Hentet 22. april 2021 fra: [https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Oppsummert_status_i_tall_for_barn_evernet/\[oppdatert_19._april_2021\]](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Oppsummert_status_i_tall_for_barn_evernet/[oppdatert_19._april_2021])
- Bunkholdt, V. og Kvaran, I. (2017). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Collin-Hansen, R. (2019). *Innføring i barnerett for sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget. 4. utgave.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademiske. 6. utgave.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning. (2019). (FOR-2019-03-15-398). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-398>
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. og Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget. 5. utgave.
- Horwath, J. (2007). *Child Neglect. Identification & assessment*. New York: Palgrave Macmillan.
- Høgskolen i Innlandet. (2021, 13. april). Foreldrene skjønner ikke hva barnevernet forventer av dem. Hentet fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-hogskolen-i-innlandet-partner/foreldrene-skjonner-ikke-hva-barnevernet-forventer-av-dem/1839804>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademiske. 5. utgave.
- Killén, K. (2009) *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Vika: Kommuneforlaget. 4. utgave.
- Kvello, Ø. (2012). Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(03), 116-134. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-02>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademiske. 2. utgave.
- Langsrud, E., Fauske, H., & Lichtwarck, W. (2017). Et maktperspektiv på "gode nok foreldre"

- i barnevernets kontekst. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 94(2), 126-138.
<https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-02-05>
- Mathiesen, R. (2008). *Sosialpedagogisk perspektiv på individ og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø. og Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rasmussen, I., og Vennemo, H. (2017). Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn (Vista Analyse AS 2017/12). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/sved/2.pdf>
- SSB. (oppdatert 2. juli 2020). *Barnevern*. Hentet 22. april 2021 fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng>
- World Health Organization, WHO (2020). *Child maltreatment*. Hentet fra: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

