

Chrstine Kabrua Berg

Resiliens i Barnevernet

Resilience in the Child Welfare Service

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Lasse Skogvold Isaksen

Mai 2021

Chrstine Kabrua Berg

Resiliens i Barnevernet

Resilience in the Child Welfare Service

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Lasse Skogvold Isaksen
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag /Abstract

Formålet med denne oppgaven er å få en dypere forståelse for hvordan en sosialarbeider kan hjelpe barn og unge med å bygge resiliens i en barnevernssak. Bakgrunnen for dette er å rette fokuset på ressursene barnet har til tross for de vanskelige omstendighetene. Metoden som er benyttet for å oppnå dette er litteratursøk og betraktes som en kvalitativ tilnærming. Dette har blitt gjennomført ved å søke opp relevante begreper på internettets søkemotorer samt referanselister i fagbøker. Barnets omsorgssituasjon er komplekst og må derfor undersøkes og jobbes med på både individ-, familie-, og samfunnsnivå. Resiliens utforskes ved å måle risiko- og beskyttelsesfaktorer i omsorgssituasjonen. Funn fra teorien viser at desto flere beskyttelsesfaktorer barnet har i livet, jo større er sjansene er det for at barnet kan bygge resiliens. Sentrale faktorer for å oppnå dette er at barnet har muligheten til å bygge en god selvfølelse, trygge relasjoner og en gruppetilhørighet. Når sosialarbeideren likesidet fokuserer på å styrke ressursene barnet allerede har og på å minimere risikoen, er utgangspunktet for å hjelpe barnet med å bygge resiliens større. I tillegg til å styrke de eksisterende beskyttelsesfaktorene, kan barnevernstjenesten iverksette hjelpetiltak for å øke sannsynligheten for å fremme barnets resiliens.

The purpose of this thesis is to gain a deeper understanding of how a social worker can help children and youth to build resilience in a children's welfare case. The reason I have chosen this topic is to focus more on the resources the child has despite the difficult circumstances. To examine this problem, literature search, which is considered a qualitative approach, has been used. This has been done by searching for relevant terms on the internet's search engines as well as reference lists in literature books. The child's care situation is complex and must therefore be investigated and worked on at all levels such as individual, family and societal. Resilience is measured in risk and protective factors. The results implicate that the more protective factors the child is exposed to, the greater the chances are that the child can build resilience. Key factors in achieving this includes that the child has the opportunity to build good self-esteem, secure and healthy relationships and a group affiliation. When the social worker focuses on strengthening the resources the child already holds, and on minimizing the risk its exposed to, the starting point for helping the child to build resilience is greater. In addition to strengthening the existing protective factors, the child welfare service can implement remedial measures to increase the likelihood of promoting the child's resilience.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	3
1.1 Begrunnelse for valg av oppgave	3
1.2 Valg av problemstilling	3
1.3 Relevans for fag og yrke	4
1.4 Avgrensning og presisering	4
1.5 Oppgavens struktur	4
2.0 BAKGRUNN	5
2.1 Begrepsavklaring	5
2.2 Oppgavens juridiske rammer	6
2.3 Metode og kildekritikk	6
3.0 TEORI	8
3.1 Resiliens	8
3.1.1 Definisjon av begrepet	8
3.1.2 Funn om resiliens fra tidligere forskning og litteratur	9
3.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	10
3.2.1 Definisjon av risiko- og beskyttelsesfaktorer	10
3.2.2 Forskjellige nivåer	11
3.2.3 Kumulativ risiko	12
3.2.4 Omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep	12
3.4 Utviklingsøkonomisk modell	12
3.4 Tilknytning	13
3.4.1 Tilknytningsstiler	13
3.4.2 Trygghets sirkelen	14
3.5 Indre arbeidsmodeller	14
3.6 Toleransevidu og traumebevisst omsorg	15
3.7 Salutogenese og opplevelse av sammenheng	16
3.8 Den dialogiske samtalemotoden	16
3.9 Barnevern	18
3.9.1 Barnevernet	18
3.9.2 Lover og regler sosialarbeidere må forholde seg til	18
3.9.3 Gangen i en barnevernssak	19
3.9.4 Utfall av en undersøkelse	19
4.0 DISKUSJON	21
4.1 Oversikt over omsorgssituasjonen	21
4.1.1 Kartlegging av risiko og beskyttelsesfaktorer	21
4.1.2 Samtale med barnet	22
4.1.3 Samtale med foreldre	23
4.1.4 Hjemmebesøk med observasjon	24
4.1.5 Barnets miljø og nettverk	25
4.2 Hvordan kan barnevernstjenesten bruke informasjonen fra undersøkelsen til å fremme resiliens i barnet?	26
4.2.1 Resiliensfremmende tiltak hos barn	26
4.2.2 Resiliensfremmende tiltak i familien	27
4.2.3 Resiliensfremmende tiltak i miljø	27
5.0 AVSLUTNING	29
6.0 LITTERATURLISTE	30

1.0 INNLEDNING

1.1 Begrunnelse for valg av oppgave

Temaet for denne bacheloroppgaven er resiliens, kort forklart når et individ klarer seg godt psykisk til tross for vanskelige opplevelser (Rutter, 2006). Begrepet resiliens er det som har skilt seg mest ut for meg igjennom hele studieforløpet i barnevern. Det har lenge forundret meg hvorfor mennesker kan utvikle seg så forskjellig til tross for like opplevelser i oppveksten. Søsken som vokser opp med lik risiko, har jeg erfart kan ha totalt ulike utfall. Jeg forundret meg lenge over hva som forårsaket dette, og om resiliens var noe som kunne fremkalles i mennesker.

Høstsemesteret 2020 var jeg praksisstudent i barnevernstjenesten i 17 uker. Her fikk jeg oppleve hvordan man som saksbehandler jobber med mennesker i en barnevernsundersøkelse. Jeg fikk i tillegg erfare hvor forskjellig familiene barnevernstjenesten var i kontakt med kunne være. Som saksbehandler skal man tilpasse seg familien for å sørge for at samarbeidet blir best mulig tilpasset utfordringene de står ovenfor. En av hovedoppgavene til barnevernstjenesten er å hjelpe familier i nød og beskytte barnets utvikling. Dette var både en krevende og omfattende jobb, men mest av alt spennende og innholdsrikt.

1.2 Valg av problemstilling

Min undring rundt resiliens og hvorvidt dette kan fremkalles i barn har ledet til denne problemstillingen:

Hvordan kan en sosialarbeider hjelpe barn og unge med å bygge resiliens knyttet til en barnevernssak?

1.3 Relevans for fag og yrke

«Barnevernets hovedoppgaver er 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» (Bunkholt & Kvaran, 2013, s. 18). Som barnevernspedagogstudent, ønsker jeg å erverve en kompetanse til å bidra til at barn som vokser opp under vanskelige levekår kan få en bedre fremtid. For å kunne gjennomføre denne oppgaven best mulig krever det faglig kunnskap og forståelse for hvordan situasjonen barnet befinner seg i kan bli bedre, men også hvordan barnet kan få det godt til tross for dårlige omstendigheter. Derfor har jeg valgt å se nærmere på temaet resiliens. Jeg har i tillegg valgt å se på dette i lys av hva barnevernstjenesten kan gjøre, siden det er en instans som kommer i kontakt med de utsatte barna. Barnevernstjenestens sin oppgave er å finne hvilke tiltak som vil være til barnets beste. Kunnskap og forskning på resiliens samt hvordan dette kan benyttes av en sosialarbeider i barnevernstjenesten, vil kunne bedre hjelpeapparatet til å finne hva barnet trenger for å kunne klare seg i livet til tross for vonde erfaringer.

1.4 Avgrensning og presisering

Jeg har forståelse for at resiliens er et stort tema og at problemstillingen kan angripes på forskjellige måter. På bakgrunn av oppgavens begrensning har jeg måttet avgrense besvarelsen til spesifikke temaer jeg opplever som viktigst, og som jeg personlig ønsker å få en dypere forståelse for. I tillegg til tidligere forskning og litteratur om begrepet resiliens har jeg valgt å benytte teori om risiko- og beskyttelsesfaktorer, system, tilknytning, indre arbeidsmodeller og traumebevisst omsorg for å belyse problemstillingen. Jeg har valgt å ikke gå inn på generasjonsoverføring da problemstillingen fokuserer på barnet og barnets evne til å bygge resiliens, ikke hvorvidt omsorgssvikt går i arv.

1.5 Oppgavens struktur

Bacheloroppgaven består av fem deler: Innledning, bakgrunn, teori, diskusjon og avslutning. Videre i besvarelsen skal jeg presentere bakgrunn for problemstillingen hvor også begrepsavklaring, juridiske rammer og valg av metode blir presentert. Etterfulgt av en teoridel hvor relevant forskning og litteratur blir gjort rede for. Dette knyttes så opp til problemstillingen i diskusjonsdelen og oppsummeres til slutt i avslutningen.

2.0 BAKGRUNN

Hvert år er den norske barnevernstjenesten i kontakt med ca. 55 000 barn og unge (Statistisk sentralbyrå, 2020). I løpet av de siste årene har det nærmest skjedd en fordobling av barn som får hjelp av barnevernstjenesten (Bunkholt & Kvaran, 2013). Alvorlighetsgraden av situasjonen til de forskjellige familiene varierer veldig og ingen familier er like. For å arbeide som sosialarbeider i barnevernstjenesten kreves det kunnskap om forskjellige problemer som kan oppstå i familier, samt kompetanse om hvordan hjelpeapparatet kan bistå med løsninger. I tillegg skal sosialarbeideren ha gode ferdigheter til å møte hver enkelt familie for å få til et samarbeid så langt det lar seg gjøre.

En barnevernsundersøkelse går ut på å kartlegge barnets omsorgssituasjon. Her er det fort gjort å fokusere på problemene i familien uten å gi oppmerksomhet til ressursene, både hos barnet og omgivelsene. Å bli betegnet som et barnevernsbarn kan oppleves som stigmatiserende. Derfor er det utrolig viktig å legge vekt på ressursene barnet allerede har og styrke de for å forsøke å ivareta barnets integritet. Resiliens har vært et stort forskningsemne, spesielt etter andre verdenskrig da ble det kom til syne hvor forskjellig folk ble påvirket av traumatiske opplevelser (Borge, 2010). Jeg ønsker å knytte dette forskningsemnet opp mot en barnevernssak i håp om at det kan gi en bedre forståelse for hvordan en sosialarbeider kan fokusere og styrke barnets ressurser.

2.1 Begrepsavklaring

For å tydeliggjøre bakgrunnen til problemstillingen skal jeg kjapt gjøre rede for de sentrale begrepene. Disse vil begrunnes ytterligere senere i besvarelsen.

Sosialarbeider

Problemstillingen har kontekst i en barnevernssak som utføres av den kommunale barnevernstjenesten. Ansatte i barnevernstjenesten består av barnevernspedagoger og sosionomer, men også andre profesjoner som for eksempel vernepleiere. Derfor har jeg valgt det overordnede begrepet sosialarbeider og ikke barnevernspedagog.

Barn og unge

Barnevernloven gjelder alle barn som kommer i kontakt med barnevernet og iverksetter tiltak innen de er fylt 18 år. Tiltakene kan forlenges til barnet har fylt t.o.m. 25 år (Barnevernloven, 1992, jf §1-3).

Resiliens

Resiliens er noe individer bygger når vedkommende har et relativt godt psykisk utfall til tross for risikofylte opplevelser i livet (Rutter, 2006).

Barnevernssak

En barnevernssak opprettes når barnevernstjenesten kommer i kontakt med og gjennomfører en undersøkelse av barn og unges omsorgssituasjon.

2.2 Oppgavens juridiske rammer

Sosialarbeidere i den kommunale barnevernstjenesten må forholde seg til forskjellige lover og forskrifter i en barnevernssak. Bruk av lover som barnevernloven (1992), FNs barnekonvensjon (1969) og forvaltningsloven (1967) er sentrale i saksbehandlingen og vil derfor sette de juridiske rammene for problemstillingen.

2.3 Metode og kildekritikk

Olav Dalland (2007) beskriver metode som et redskap for å samle inn informasjonen vi trenger til en undersøkelse. «Alt etter valg av metode vil vi kunne undersøke ulike sider av et fenomen» (Dalland, 2007, s. 81-82). To vanlige metoder innenfor samfunnsvitenskapen er kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir informasjonen i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode handler om opplevelse og meninger som ikke lar seg tallfeste.

Litteratursøk vil være den mest hensiktsmessige metoden for min problemstilling, og betraktes som kvalitativ tilnærming. «I litteraturen finner vi både kunnskap om ulike teorier og kunnskap fra undersøkelser» (Dalland, 2007, s. 63). I denne oppgaven skal jeg ta for meg forskning og litteratur som jeg anser å være relevant for å besvare min problemstilling. Ved litteratursøk er det nødvendig å være kildekritisk. Dalland (2007) definerer kildekritikk som: «metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann» (Dalland, 2007, s. 64). Metoden består av å vurdere og karakterisere litteraturen. Påliteligheten til litteraturen vil variere ut ifra hvorvidt feltet

allerede er godt eller dårlig beskrevet. I tillegg må publiseringsdatoen tas i betraktning, spesielt i fagfelt som vokser raskt. Dette grunnes i faren for hvorvidt informasjonen er tilstrekkelig oppdatert i forhold til moderne standarder. Ved å benytte sekundærlitteratur kan det oppstå utfordringer. Teksten er da bearbeidet, muligens oversatt og fortolket av en annen enn den opprinnelige forfatteren (Dalland, 2007).

Å benytte søkeord med god relevans til problemstillingen var essensielt da temaet tar for seg et stort område. Ved å søke på ord som; resiliens, tilknytning og indre arbeidsmodeller isolert og i forbindelse med; barn og omsorg fikk jeg mange gode treff. De digitale søkemotorene jeg har benyttet meg av er Oria og Google Scholar hvor jeg fant relevante forskningsartikler og fagbøker. Tidligere fagbøker som har blitt benyttet i studieforløpet til barnevern, som Kvello (2010), Gamst (2013) og Bunkholt & Kvaran (2013), har også blitt benyttet for å besvare problemstillingen. I tillegg til nettbaserte søkemotorer har jeg benyttet meg av referanselister i fagbøker da jeg ønsket å benytte meg av primærkilder så langt det lot seg gjøre. Likevel har jeg benyttet meg av noen sekundærkilder og forsøkt å stille meg kritisk til forfatter da det er en fare for feiltolkning. Materialet jeg har benyttet meg av består også av eldre, men kjente «veteranere» som Bowlby, Ainsworth og Werner, grunnet graden av gjengivelse i andre fagbøker og deres tyngde i feltet.

3.0 TEORI

I denne delen av oppgaven skal det gjøres rede for teorien som skal benyttes i diskusjonsdelen. Her skal teori og forskning om resiliens belyses først. Risiko- og beskyttelsesfaktorer, samt systemteori vil gjøres rede for da det er en sentral del av forståelsen av resiliens. Forskjellige typer omsorgssvikt vil også kort belyses da dette har relevans for graden av behandling som vil være nødvendig. Mye av grunnlaget for hvordan vi fungerer som individer baseres på tilknytning og indre arbeidsmodeller, og har derfor stor relevans for besvarelsen av problemstillingen. Jeg vil også se på metoder som traumebevisst omsorg, opplevelse av sammenheng og den dialogiske samtalemotoden. Til slutt vil jeg gå inn på hva barnevernet er samt lover og regler en sosialarbeider må forholde seg til i barnevernstjenesten.

3.1 Resiliens

3.1.1 Definisjon av begrepet

Resiliens er et fornorsket begrep hentet fra det engelske begrepet «resilience». Michael Rutter (2006) beskriver begrepet resiliens som et interaktivt konsept om sammenhengen mellom risikoopplevelser og det relative gode utfallet til tross for disse opplevelsene. Luthar (2003) hevder at bruk av begrepet resiliens krever oppfyllelse av to fundamentale krav. Det første er at vedkommende generelt har og gjør det bra. Dette utdypes med at man har kompetansen som er forventet av aldersgruppen en er i. Det andre kravet er at vedkommende har vært i en situasjon med stor risiko.

Begrepet forveksles ofte med begrepene resilient, motstandskraft og mestring. Resilient er i motsetning til resiliens noe som er «i barnet», og oppleves mer som et personlighetstrekk. Anne I. H. Borge (2010) forklarer at «Barn kan være resiliente i forhold til noen påkjenninger i miljøet, men ikke andre» (Borge, 2010, s.12). Resiliens blir dermed et større begrep da det handler om de komplekse samspillene mellom mennesker og risikofylte omgivelser. Begrepet motstandskraft ivaretar heller ikke dette samspillet godt nok. Mestring er ikke et synonym til resiliens, men heller et virkemiddel for å oppnå resiliens da det er basert på læring (Borge, 2010).

Hvor stor risiko som må ha vært for at vedkommende skal være resiliens er det uenighet om. Luthar (2003) fremstiller resiliens som noe man kan oppnå etter å ha vært igjennom vedvarende, og gjerne flere typer risiko. Miller (2003) derimot har en bredere forståelse for begrepet og inkluderer alle som viser styrke etter en vanskelig opplevelse.

Borge (2010) hevder at «resiliens forekommer både som et engangsfenomen og ved varende prosesser.» (Borge, 2010, s. 13). Hun understreker dette ved hjelp av begrepene gjenopprette, opprettholde og forbedre. Gjenopprettelses-delen innebærer at man finner tilbake til atferden man er vant til etter å ha opplevd en akutt alvorlig risikosituasjon. Dette er hvor resiliens kan oppleves som et engangsfenomen, men det kan også skje i varende prosesser. Dette blir belyst i de to andre delene om å opprettholde og forbedre tilstanden. Noen barn klarer å opprettholde en relativt tilfredsstillende psykologisk fungering, til tross for at hverdagen deres preges av kronisk elendighet. Til tross for at noen barn bor i kronisk risiko, har de likevel mulighet til å forbedre sin psykologiske fungering (Borge, 2010).

3.1.2 Funn om resiliens fra tidligere forskning og litteratur

Kauai-undersøkelsen er sentral innenfor resiliensforskningen. Emmy Werner (1992) hevdet at å studere hvite middelklassebarn i USA hadde for lite grunnlag for forskning på barn i risiko, og reiste dermed til Kauai i staten Hawaii. Kauai var en øy hvor mange av barnefamiliene vokste opp i fattigdom og under risiko. Werner (1992) traff så sin medarbeider Ruth Smith, og sammen utførte de en langvarig oppfølgingsundersøkelse på en hel kohort nyfødte i 1955 (Borge, 2010). Kohorten besto av 698 barn av begge kjønn. Data skulle samles inn ved fødsel, og da de var 1 år, 2 år, 10 år, 18 år, og 32 år. Forskningsteamet besto av barneleger, sosialarbeidere og psykologer (Werner, 1992).

En tredjedel av kohorten, 201 barn, falt under kategorien risikobarn. Begrunnelsen for dette var at de var utsatt for et miljø preget enten av fattigdom, stress, skilsmisse, alkoholisme eller psykiske lidelser. To tredjedeler av risikobarna utviklet lærevansker og atferdsproblemer innen ti årsalderen. Innen de fylte 18 år utviklet mange i gruppen psykiske lidelser og 25% hadde flere problemer samtidig. Den siste tredjedelen av risikobarna hadde en helt annen utvikling. De utviklet seg til å bli omsorgsfulle, flinke og velfungerende. Det ble ikke oppdaget noen lærevansker eller atferdsproblemer under barndommen heller (Werner, 1992).

Ettersom at studiet fulgte kohorten frem til de var voksne, ble det samlet inn mye data om hvilke faktorer som påvirket barna i forskjellige stadier i livet. Økt selvtillit viste seg å ha en stor beskyttelsesfaktor på barna. Dette kunne promoteres ved at barnet fikk mestringsfølelse av å gjøre det bra på skolen, eller ved å utforske og utvikle hobbyer og interesser på fritiden. Relasjoner viste seg også å utgjøre en stor forskjell i barnets selvbilde. Hvis foreldrene ikke kunne gi barna nok støtte til å utvikle et godt selvbilde, kunne dette oppnås igjennom en annen. Enkelte opplevde ikke å få det bedre før de dannet et sunt romantisk forhold som unge voksne. Muligheten til å utvikle seg igjennom universitetet eller et trossamfunn viste seg også å bli en betydningsfull beskyttelsesfaktor (Werner, 1992).

Tre brede faktorer har blitt assosiert med resiliens: individuelle, støtte fra familien og nettverk utenfor familien. Individuelle resiliensfaktorer er de som er direkte knyttet til barnet. Dette kan komme frem i form av medfødt robusthet, sosiale ferdigheter, selvstendighet, følelse av egenverd, opplevelse av endring og sammenheng og kreativitet, hobby og interesser. Familiemessige resiliensfaktorer kommer til syne igjennom gode foreldre-barn-samspill i spedbarnsalderen, foreldre som tillater hjelp fra andre, minst en resilient forelder, faste strukturer og grenser, sterke slektsbånd og felles verdioppfatninger. Resiliensfaktorer i nettverket kan skje i form av en betydningsfull person som reelt har brydd seg, gruppetilhørighet og samfunnsstrukturer som støtter personens mestringsstrategier (Ruud, 2019).

3.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

3.2.1 Definisjon av risiko- og beskyttelsesfaktorer

Resiliens utforskes igjennom en måling av risiko- og beskyttelsesfaktorer (Rutter, 2006). Risiko- og beskyttelsesfaktorer hjelper oss med å kartlegge og forstå, samt muliggjør å kunne forutse utviklingen til barn i forskjellige situasjoner. Øyvind Kvello (2010) beskriver risikofaktorer som «en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler vansker» (Kvello, 2010, s. 162). Han forklarer videre at «visse risikofaktorer er sterkt knyttet til utvikling av spesifikke vansker, andre er knyttet til grupper av vanskelighetstyper, mens atter andre er knyttet til mange typer av lidelser» (Kvello, 2010, s. 162). Risikofaktorene som skader barn mest, er de vedvarende framfor de midlertidige. Et barn som gjennomgår en enkel traumatisk hendelse, vil som regel klare seg bedre enn barn med vedvarende stress og andre risikofaktorer (Kvello, 2010).

«Beskyttelsesfaktorer demper risikoen for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer» (Kvello, 2010, s. 162). Den samme beskyttelsesfaktoren kan ifølge Kvello (2010) være virksom mot flere risikofaktorer. For å klargjøre forskjellen på risiko- og beskyttelsesfaktorer beskrives de som atskilte dimensjoner: «Når man skårer tilstrekkelig lavt på en risikodimensjon, blir den ikke automatisk en beskyttelsesfaktor» (Kvello, 2010, s. 162). De kan påvirke hverandre på en måte som gjør at risikofaktorer kan bli alvorligere over tid og forverre situasjonen, men på samme måte kan beskyttelsesfaktorer styrke hverandre. Samspillet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer kan derved enten ha en god utvikling hvor alvorligheten i risikoen reduseres, eller at beskyttelsesfaktorene er for svakt utviklet til å ikke ha effekt (Kvello, 2010).

3.2.2 Forskjellige nivåer

Risikofaktorer kan grupperes i tre hovedområder. Det første området er barnet og omfatter de medfødte faktorene, eller tidlig ervervede trekk fra miljøpåvirkning. Eksempler på dette kan være psykiske lidelser og en utrygg tilknytningsstil. Foreldre og kjernefamilien er det andre området. Langvarig høyt konfliktnivå mellom foreldrene og rusmiddelbruk vil kunne ha stor påvirkningskraft på barnets utvikling. Det siste området er det øvrige oppvekstmiljøet, og kan eksempelvis komme til syne igjennom et belastet miljø med kriminalitet og arbeidsledighet (Kvello, 2010).

Beskyttelsesfaktorene kan deles inn på samme måte som risikofaktorene. Barnet kan ha beskyttelsesfaktorer i form av blant annet aldersadekvat kompetanse, en aktiv mestring ved utfordringer, interesser det utfolder seg i og planlegging av sin egen livssituasjon. I tillegg vil kjernefamilie hvor foreldrene har god omsorgskompetanse, høyere utdanning og søsken barnet har god og jevnlig kontakt med, fungere som beskyttelsesfaktorer. Det kan også finnes på skolen f.eks. i form av en trygg voksen som barnet har god og langvarig kontakt med (Kvello, 2010).

3.2.3 Kumulativ risiko

Kumulativ risiko er en betegnelse som benyttes når en opplever flere risikofaktorer tett eller parallelt med hverandre. Kvello (2010) formidler at «Studier av risikofaktorer viser at det er kumulativ risiko som bør vekke bekymring mer enn enkeltstående risikofaktorer. Jo flere tydelige og alvorlige risikofaktorer og jo tidligere i barnets liv disse er til stede, desto verre blir prognosen» (Kvello, 2010, s. 163-164). Kumulativ risiko er ikke ukjent i barnevernssaker. I saker hvor risikofaktorene er betydelige nok til å oppfylle vilkårene i omsorgsovertakelse paragrafene, rammes barnet ofte av disse via foreldrene, og få beskyttelsesfaktorer som ofte kommer fra andre enn foreldrene (Kvello, 2010).

3.2.4 Omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep

Risikofaktorer opplevs i mange ulike former. Kvello (2010) forklarer begrepet omsorgssvikt basert på tre forhold: «at barnet får 1) for liten mengde av omsorg, 2) for lite beskyttelse mot farer, samt 3) for lite, for ensidig, for uegnet og/eller skadelig stimulering» (Kvello, 2010, s. 200). Det skilles mellom omsorgssvikt og emosjonell mishandling: «emosjonell mishandling innebærer at foreldrene aktivt påfører barnet smerte, mens smerten i omsorgssvikt er det fysiske og/eller emosjonelle fravær og mangel på handlinger» (Kvello, 2010, s. 200). Begge kan graderes mellom alvorlig, meget alvorlig, svært alvorlig og særdeles alvorlig. Graderingen baseres på hvor hyppig problemet oppstår. I tillegg til omsorgssvikt og emosjonell mishandling, finnes begrepet fysisk mishandling. Fysisk mishandling beskrives at det: «omfatter flere former for potensielt fysisk skadelige og smertelige handlinger» (Kvello, 2010, s.274). Seksuelle overgrep defineres av Kvello (2010) som alle handlinger som krenker ens seksuelle integritet. Fremover i oppgaven vil jeg kun spesifisere om det er omsorgssvikt, emosjonell- eller fysisk mishandling eller seksuelle overgrep dersom dette blir relevant for konteksten. Ellers vil jeg forholde meg til omsorgssvikt som et overordnet begrep.

3.4 Utviklingsøkologisk modell

Urie Bronfenbrenner (1979) utviklet den utviklingsøkologiske modellen. Denne benytter systemteori til å forklare hvordan forskjellige miljøfaktorer påvirker barnet som individ. Dette er en transaksjonsmodell og bygger på en forståelse av hvordan individet og omgivelsene har en gjensidig påvirkning og avhengighet av hverandre. Bronfenbrenners modell består av fire nivåer: Makro-, ekso-, meso- og mikronivået. Mikronivået består av miljøfaktorene som

befinner seg nærmest barnet som familie, venner og skole. Mesonivået beskriver relasjonene mellom miljøfaktorene i mikronivået. Eksonivået består av faktorer som påvirker barnet indirekte, som politi, media og politikere. Makronivået består av abstrakte faktorer som forståelse av samfunn og kultur (Brofenbrenner, 1979; Christiansen og Heggem, 2016)

3.4 Tilknytning

John Bowlby (1969) definerer tilknytning som en psykologisk kobling mellom mennesker. Kvello (2010) forklarer at «Barns tilknytningsstil preger deres sosiale fungering og de vennskapene de utvikler» (Kvello, 2010, s. 99). Bowlby samarbeidet med Mary Ainsworth (2015) i forskningen på tilknytning. Forskningen ble gjennomført ved å observere samspillet mellom ettårige barn og mødrene deres. Først var moren og barnet sammen i et rom, så ble moren bedt om å forlate rommet i en kort periode før hun kom tilbake. Barnet ble introdusert til en fremmedperson i løpet av økten. Barnas reaksjon på atskillelsen, da moren kom tilbake og møte med en fremmed, resulterte i at forskerne konkluderte med tre forskjellige kategorier med tilknytningsmønstrene (Ainsworth, 2015; Ruud, 2019).

3.4.1 Tilknytningsstiler

Den første kategorien var trygg tilknytning, også kjent som gruppe B. Barna hadde en positiv, samarbeidsvillig og harmonisk holdning til moren sin. De var villig til å utforske og brukte omsorgspersonen som en trygg base. Denne gruppen viste moderate mengder fremmedangst og separasjonsangst. Da mor returnerte, søkte og aksepterte barna trøst (Ainsworth, 2015). Ifølge Kvello har barn i denne kategorien «lettere for å få venner, er bedre i sosial kompetanse og har mer stabile og kvalitativt bedre vennskap» (Kvello, 2010, s. 99-100).

Den andre kategorien var barn som hadde usikker unnvikende tilknytning, gruppe A. I likhet med gruppe B var de villig til å utforske rommet, men returnerte ikke til omsorgspersonen underveis. Separasjons- og fremmedangsten var lav, og de søkte heller ikke trøst ved gjenforening med omsorgsgiveren etter at mor hadde forlatt rommet. Mødrene hadde en tendens til å være mer avvisende og irritabel i denne kategorien i forhold til mødrene i gruppe B og C (Ainsworth, 2015).

Gruppe C, usikker ambivalent tilknytning, var den tredje kategorien. Barna undersøkte mindre og hadde en høyere fremmed- og separasjonsangst enn de andre barna. Ved gjenforening med omsorgsperson var det både sterk kontaktsøking, men også avvisning. Ainsworth beskriver at dette kommer av at omsorgspersonen ikke forstår og responderer adekvat til barnets behov og signaler. Dette resulterer i at det blir vanskelig for barnet å bruke mor som en trygg base (Ainsworth, 2015).

Desorganisert tilknytning er en fjerde kategori som ble oppdaget senere. Denne kategorien var for barna som ikke passet inn i de tre tidligere presenterte. Dette tilknytningsmønsteret kom særlig frem i barn som hadde vært utsatt for grov omsorgssvikt eller mishandling. «i barnets adferd viser det seg særlig som en blanding av unnvikelse og ambivalens, en konflikt mellom ønske om tilknytning og behov for å flykte.» (Ruud, 2019, s. 54). Den samme personen som barnet søkte trygghet hos, var også personen barnet flyktet.

3.4.2 Trygghetssirkelen

Ainsworth (2015) benyttet fenomenet «trygg base» i forskningen sin. Ved at barnet har en trygg tilknytning til omsorgsgiver, har det dermed en trygg base som utgangspunkt når det ønsker å utforske omgivelsene. Trygghetssirkelen, fornorsket beskrivelse av circle of security (COS), bygger på dette fenomenet og er en tilnæringsmodell som skal hjelpe foreldre med å bygge en trygg tilknytning med barna sine i form av et foreldrekurs. «Det å ha en primær omsorgsperson som alltid gir både trøst og beskyttelse (en trygg havn) og oppmuntring (en trygg base å utforske fra) er det beste utgangspunktet for å gi et barn muligheter til å utvikle seg til en voksen som kan stole på både seg selv og andre, og klare seg bra i verden.» (Powell et al., 2015, s. 46). COS-kurset benytter et sirkeldiagram for å visualisere behovet barnet har for både en trygg base og en trygg havn: «sirkeldiagrammet gjør det lettere for foreldre å forstå kompleksiteten i tilknytningsteorien; fra et terapeutisk synspunkt er det en måte å nå foreldre på som har problemer med å tolke atferden til barna sine som et uttrykk for barnas grunnleggende behov» (Powell et al., 2018, s. 47).

3.5 Indre arbeidsmodeller

Bowlby (1969) sitt konsept om indre arbeidsmodeller forklarer hvordan forskjellige type tilknytningsstiler påvirker oss langsiktig. Arbeidsmodellene bygges fra spedbarnsalderen basert på erfaringer med tilknytning fra omsorgsgiver. Dette vil påvirke hvordan barnet opplever

miljøet det er i, hvorvidt det føler seg verdig av omsorg og hvordan det bygger relasjoner med andre mennesker. Ruud (2019) forklarer at «Barn som har en trygg, god tilknytning til foreldrene sine, har med seg gode indre arbeidsmodeller og positive forventninger om nye samspill» (Ruud, 2019, s. 56). Dette utdypes med at «God og trygg tilknytning til omsorgspersoner vil også gjøre opplevelsen av at man ikke er det eneste barnet, men kanskje må konkurrere om oppmerksomhet med andre barn, mindre farlig/katastrofal.» (Ruud, 2019, s.56).

3.6 Toleransevindu og traumebevisst omsorg

Det skilles mellom to typer traumer. Den første er akutt traume, som kommer av en enkel overveldende erfaring. Den andre er komplekse traume som oppleves gjentatte ganger over en lenger periode. Barn som har vært utsatt for komplekse traumer kommer naturligvis til å trenge en kompleks og langvarig behandling for å kunne reversere skaden (Bath, 2008).

En vanlig konsekvens for traumatiserte barn er at toleransen deres til forskjellige situasjoner i livet er lavere. Barna har et alarmsystem i kroppen som aktiveres raskere i frykt for at en fare skal oppstå, der det for andre barn virker helt trygt (Bath, 2008, s.17-18). Nordanger og Braarud (2017) beskriver dette med toleransevindu-modellen: «toleransevinduet viser til en sone eller et spenn som representerer optimal aktivering – ikke for høyt og ikke for lavt» (Nordanger & Braarud, 2017, s.66). Innenfor dette vinduet er oppmerksomheten mot omgivelsene optimale. Vinduet har en øvre og nedre grense. Hyperaktivert er tilstanden man befinner seg i da man er over toleransevinduet med forhøyet puls og muskeltonus. Hypoaktivert tilstand kommer når man er under den nedre grensen til toleransevinduet og har motsatt effekt. Størrelsen på toleransevinduet vil variere fra person til person, og kan være sterkt preget av erfaringer (Nordanger & Braarud, 2017).

Howard Bath (2008) utviklet en traumebevisst tilnærming hvor målet er å hjelpe barn som har vært utsatt for komplekse traumer og konsekvensene som har fulgt deretter. Tilnærmingen kalles på norsk traumebevisst omsorg og har tre sentrale pilarer; Trygghet, relasjon og følelsesregulering. Bath (2008) hevder at en ikke trenger å være en terapeut for å utføre traumebevisst omsorg. Noen traumer krever andre former for behandling, men disse tre elementene skal være overkommelig selv uten en profesjonsutdannelse.

Traumebevisst omsorg består av tre sentrale pilarer. Den første pilaren, trygghet, er nødvendig for at barnet skal ha mulighet til å utvikle seg i et miljø hvor det kan være rolig og føle seg beskyttet. Trygget er avhengig av den andre pilaren, relasjoner, for å kunne oppnås. Barn som har vært utsatt for komplekse traumer kan ha dårlige assosiasjoner til voksne. Tilfredsstillende og sunne relasjoner mellom barnet og en voksen kan dermed bidra til å gi barnet nye og gode assosiasjoner. Den siste pilaren handler om å både hjelpe og lære barnet følelsesregulering. Som nevnt tidligere, kan barn som har vært utsatt for traumer ha et følsomt alarmsystem. En voksenperson kan derfor hjelpe barnet å roe seg ned i tilfeller hvor alarmsystemet blir aktivert. Over tid er målet at barnet skal bli mer selvstendig på følelsesregulering (Bath, 2008).

3.7 Salutogenese og opplevelse av sammenheng

Salutogenese er et positivt medisinsk perspektiv hvor fokuset ligger på utvikling av god helse. Det er det motsatte av patogenese, som forklarer hva som forårsaker sykdom. I likhet med resiliens legges det vekt på utviklingsprosessene som over tid fremmer psykisk velvære. I motsetning til resiliens som har et mer individfokusert perspektiv, fokuserer salutogenese på sammenhengen mellom sosiale forskjeller og god helse (Borge, 2010). Utvikleren av teorien, Aaron Antonovsky hevdet at mennesker har grader av helse. Man var dermed verken 100 prosent frisk eller syk, men et sted på skalaen mellom disse punktene (Ruud, 2019).

Antonovsky mente at det var mulig å fremme friskhet med helsebringende metoder. Ved å bruke «Sense of coherence», som på norsk blir opplevelse av sammenheng, ville man kunne oppnå dette. Metoden består av tre faktorer: Forståelighet, overkommelighet og mening. Forståelighet går ut på hvorvidt individet forstår de indre og ytre stimuliene. Overkommelighet vil baseres på hvor vidt barnet opplever sine ressurser som tilstrekkelige for forskjellige krav og belastninger. Den siste faktoren går ut på om barnet ser på det som meningsfullt å investere i livets utfordringer. Voksne kan hjelpe barn med å oppnå disse tre faktorene slik at barnet opplever en sammenheng (Ruud, 2019).

3.8 Den dialogiske samtalemotoden

Kunnskap om hvordan det er best å snakke med barn i vanskelig situasjoner er essensielt når en jobber i barnevernstjenesten. Kari Gamst (2013) utviklet den dialogiske samtalemotoden (DCM) som går ut på å bruke selve barnet som en kunnskapskilde om seg selv. Gamst (2013) beskriver at «barn kan gi opplysninger om seg selv som vi ikke kan få på annen måte» (Gamst,

2013, s. 13). Metoden har som hensikt å styrke gjennomføringen av profesjonelle barnesamtaler. Samtalen handler ikke om å foreta en dagligdagsprat, men har et målrettet fokus på å hjelpe barnet med å dele sin opplevelse. Gamst (2013) utdyper at «Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som innlevelsessevne, anerkjennelse, aktiv lytting og fleksibilitet er helt sentralt i samtalemotoden» (Gamst, 2013, s. 14).

Den dialogiske samtalemotoden består av åtte faser. Ved å ta utgangspunkt i en bestemt struktur sikrer det en forutsigbarhet for både den voksne og barnet. Dette vil bidra til å skape trygge rammer. Fasene bygger opp til at barnet skal motiveres til å fortelle fritt om sine erfaringer i livet, samtidig som at de runder av samtalen på en ivaretagende måte. De åtte fasene er: forberedende, kontaktetablering, innledende prosedyrer, introduksjon til tema, fri fortelling, sondering, avslutning og oppfølging (Gamst, 2013).

To sentrale faser i metoden er kontaktetablering og fri fortelling. Kontaktetablering er nødvendig for at barnet skal få tillit til den voksne. En kan ikke forvente at et barn skal fortelle om vanskelige temaer uten å oppleve at det er trygt og etablert en god relasjon. Det er den voksnes ansvar å knytte seg til barnet ved å klare å se og møte barnet der det er. «Å se barnet forutsetter aktiv oppmerksomhet på barnets signaler og innspill, og sensitivitet for hvilken tilstand barnet er i når det møter i samtalen» (Gamst, 2012, s. 187-189). Fri fortelling er det en ønsker å oppnå med denne metoden. Dersom metoden fungerer som den skal har den voksne lagt opp samtalen slik at barnet forteller i mest mulig fri fortellende form. Gamst (2013) beskriver at en del av voksenrollen i denne fasen er å «ta imot og bekrefte barnets frie fortelling» og gi en «invitasjon til ekspansjon/utvidelse av fri fortelling» (Gamst, 2013, s. 227) Før samtalen går til neste fase, er det viktig å forsøke å oppsummere hva barnet har fortalt. Dette gir barnet anledning til å rette på eventuelle misforståelser, samtidig får barnet det bekreftet at den voksne har lyttet aktivt (Gamst, 2013).

3.9 Barnevern

3.9.1 Barnevernet

Barnevernet er en offentlig institusjon. Det overordnede ansvaret for barnevernet er igjennom Barne- og familiedepartementet (2021). «Departementet har forvaltningsansvaret for barnevernloven, gir retningslinjer og instruksjoner samt utvikler barnevernspolitikken» (Bunkholt & Kvaran, 2015, s. 19). Det praktiske arbeidet blir utført av den kommunale barnevernstjenesten og staten igjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten, Bufetat (Bunkholt & Kvaran, 2015).

Omsorg for barnet er i utgangspunktet foreldrenes ansvar, men av ulike grunner kan de ha behov for hjelp i kortere eller lengre perioder. Barnevernets oppgave i disse tilfeller å bistå slik at barnet sikres gode levekår og utviklingsmuligheter. Samtidig har barnevernet en «generell forebyggingsoppgave som bidrar til at også andre tjenester ivaretar barnets interesser» (Bunkholt & Kvaran, 2015, s. 18).

3.9.2 Lover og regler sosialarbeidere må forholde seg til

Sosialarbeiderne som jobber i den kommunale barneverns førstelinje, må følge gjeldende lovverk og retningslinjer. Lovens formål lyder som følger «barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid» (Barnevernloven, 1992, §1-1). I henhold til lovens formål skal barnet møtes av hjelpeapparatet med trygghet, kjærlighet og forståelse, da dette er viktige elementer for god omsorg. Sosialarbeideren skal ta hensyn og legge avgjørende vekt på tiltak som er til barnets beste (Barnevernloven, 1992, §4-1).

I tillegg til hensynet om barnets beste skal sosialarbeideren ta hensyn til flere faglige prinsipper. Tilknytnings- og relasjonskvalitet, biologiske bånd, mildeste inngreps prinsipp og barnets medvirkning har og en sentral betydning for utførelsen av barnevernsarbeid (Bunkholt & Kvaran, 2015). Barnets medvirkning er sentralt og forankret i flere lover; blant annet barnevernloven (1992, §§ 1-6 og 6-3) og FNs barnekonvensjon (1989, §12). Barnevernloven stiller også krav til hvordan undersøkelser skal gjennomføres, krav til kvalitet på arbeidet og behandlingstid. Sosialarbeidere i barnevernstjenesten må også forholde seg til

forvaltningsloven (1967). Noen av flere sentrale punkter i loven gjelder behandling av saker, rettigheter som part i sak, å være habil og veiledning av barn og foreldre.

3.9.3 Gangen i en barnevernssak

Barnevernstjenesten er avhengig av andre instanser for å oppdage barna som har behov for hjelp. Dette gjøres i form av en bekymringsmelding og kan komme fra hvem som helst, men ofte fra skole, barnehage eller lege. Etter at barnevernstjenesten har mottatt en bekymringsmelding kan det opprettes en undersøkelse. Barnevernloven (1992) §4-3 lyder som følger «dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter dette kapitlet, skal barnevernstjenesten snarest undersøke forholdet». Barnevernstjenesten har dermed både en rett og en plikt til å foreta undersøkelser om det er nok grunn til bekymring. «Når vi foretar en undersøkelse, er hensikten å få et tilstrekkelig dokumentasjonsgrunnlag for å kunne vurdere om lovens vilkår for å iverksette tiltak er oppfylt. Det er viktig at undersøkelser er av god faglig kvalitet» (Bunkholt & Kvaran, 2015, s.97).

I en barnevernsundersøkelse benyttes det forskjellige metoder for å innhente informasjon. Undersøkelsesfasen består hovedsakelig av samtale med barnet, hjemmebesøk med observasjon, samtale med foreldre og evt. søsken. For å kartlegge videre samarbeider barnevernstjenesten med andre instanser som kjenner familien fra før. Dette kan for eksempel være skole og/eller helsestasjon som ser barna jevnlig. Informasjonen innhentes ved å sende anmodningsbrev om opplysninger (Barnevernloven, 1992, §6-4 3.ledd). Undersøkelsen har en frist på tre måneder før det enten konkluderes med henleggelse eller en form for tiltak (Barnevernstjenesten, 1992, §6-9).

3.9.4 Utfall av en undersøkelse

Bunkhold og kvaran beskriver at «barnevernstjenestens hjelpetiltak omfatter et vidt spekter, fra frivillig baserte hjelpetiltak i hjemmet til plassering utenfor hjemmet» (Bunkhold & kvaran, 2015, s.168). Omsorgsovertakelse er tiltaket de fleste forbinder barnetverstjenesten med da dette er deres mest inngripende tiltak. Barnevernstjenesten skal arbeide etter mildeste inngreps prinsipp som vil si at de skal forsøke å hjelpe barnet i hjemmet først så langt det lar seg gjøre. Hjelpetiltak skal bidra til å fremme trygge oppvekstvilkår for barn og unge, hindre at problemet utvikler seg og redusere antall plasseringer utenfor hjemmet. Videre understreker forfatterne viktigheten av styrke ressurser familien allerede har (Bunkhold & Kvaran, 2015)

Hjelpetiltak kan skilles mellom kontrollerende, kompenserende og strukturelle hjelpetiltak. Kontrollerende tiltak har som mål å begrense og kontrollere at barn ikke utsettes for risiko. Har barnevernstjenesten mistanke om et pågående rusmisbruk hos foreldrene, kan urinprøver være en form for kontrollerende tiltak. Kompenserende tiltak hjelper familiens omsorgssituasjon ved å sikre at barnet får sitt behov for stimulering og aktivitet dekket og redusere belastningen hos barnet. Fritidsaktiviteter, besøkshjem og bruk av støttekontakt er eksempler på kompenserende tiltak. Strukturerende hjelpetiltak har som hensikt å endre omsorgssituasjonen til det bedre. Dette kan gjøres for eksempel i form av foreldreveiledning (Bunkholt & Kvaran, 2015).

4.0 DISKUSJON

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å knytte presentert teori opp mot problemstillingen: hvordan kan en sosialarbeider hjelpe barn og unge med å bygge resiliens knyttet til en barnevernssak? Diskusjonen av problemstillingen kan angripes på flere forskjellige måter. Gangen i en barnevernssak har en relativt fast struktur, derfor ønsker jeg å benytte dette som utgangspunktet mitt for hvordan jeg fremmer teorien og diskuterer problemstillingen. Dette er på grunn av min interesse og forforståelse av temaet, samt erfaring fra praksisperioden i barnevernstjenesten.

4.1 Oversikt over omsorgssituasjonen

Før en kan igangsette forskjellige typer tiltak og forvente at barnet skal begynne å styrke sin resiliens, må omsorgssituasjonen forbedres. Barnet skal verken trenge å befinne seg i eller tåle risikofylte situasjoner, og det er nødvendig å få en stans på det før ytterligere skader skjer. For at barnevernstjenesten skal finne den beste løsningen for barnet, er det nødvendig å få kartlagt hva problemet er og hvorfor det oppstår. Dette gjøres ved at barnevernstjenesten oppretter en undersøkelse.

4.1.1 Kartlegging av risiko og beskyttelsesfaktorer

Kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer, og i hvilken grad, vil hjelpe sosialarbeideren med å forstå situasjonen barnet befinner seg i. For at barnevernstjenesten kan konkludere en undersøkelse med tiltak, må vilkårene for tiltak være oppfylt (Barnevernloven, 1992, jf. §4-3. første ledd).

Kvello (2010) deler både risiko- og beskyttelsesfaktorer inn i tre nivåer: individ-, familie- og miljønivå. Ved at barnevernstjenesten forsøker å kartlegge risiko- og beskyttelsesfaktorene innenfor alle nivåene vil det bidra til å fremme en mer helhetlig forståelse av situasjonen. Vanskeligheten med dette er den korte tidsfristen til en barnevernsundersøkelse. Ved å undersøke alle de tre nivåene risikerer man at ingen av de blir undersøkt grundig og at viktige faktorer blir utelatt. Likevel så kan man ikke si at en kun skal fokusere på individ eller familie. Dette grunnes i Bronfenbrenner (1979) sin utviklingsøkologiske modell om hvordan det er en gjensidig påvirkning mellom individet og dens omgivelser. Derfor må sosialarbeideren forsøke å gjennomføre dette til tross for begrensinger tidsmessig.

Ved å undersøke alle nivåene vil barnevernstjenesten oppdage om barnet er utsatt for flere risikofaktorer, også kjent som kumulativ risiko. Dette vil ha stor betydning for hvordan og hvilke tiltak som skal til for at barnevernstjenesten kan hjelpe barnet med å bygge resiliens. Kvello (2010) forklarer at kumulativ risiko, og vedvarende risiko vil ha langt større og alvorligere konsekvenser for barnet enn enkeltstående risikofaktorer. Bath (2008) bekrefter at barn som lever under langvarige tilstander med risiko, er utsatt for å utvikle komplekse traumer og vil derfor ha behov for krevende og langvarig behandling. Selv om det er viktig å få avdekket om barnet er utsatt for kumulativ risiko, må ikke sosialarbeideren glemme å kartlegge barnets ressurser. Beskyttelsesfaktorene kan som nevnt finnes i de ulike nivåene, og samme beskyttelsesfaktor kan hjelpe mot flere typer risikofaktorer. Tiltakene som iverksettes bør også fokusere på å styrke ressursene som allerede finnes for å effektivt kunne bidra til å bygge resiliens i barnet.

Risikofaktorer kan komme i forskjellige former. Kunnskap om de forskjellige formene for omsorgssvikt og mishandling som barnevernet ofte møter på vil hjelpe sosialarbeideren i undersøkelsesfasen. Det kan være krevende for barn og foreldre som befinner seg midt oppi en vanskelig situasjon å selv se hvor problemet ligger. En nøytral og profesjonell tredjepart med riktig kompetanse vil dermed kunne hjelpe med å identifisere dette. Kvello (2010) skiller mellom omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep. Innenfor hver av disse begrepene er underkategorier for å spesifisere problemet ytterligere. Sosialarbeideren kan med denne kompetansen blant annet kategorisere om omsorgssvikten baseres på mangel på omsorg, mangel på beskyttelse eller om det er utsatt for skadelig stimulering. Kvello (2010) skiller i tillegg mellom forskjellige typer mishandling, fysisk, seksuell og emosjonell, og gradene de kommer i. Sosialarbeideren vil i tillegg til å kunne hjelpe familien med å forstå sin situasjon, kunne bruke denne kunnskapen til å finne best mulig løsning. Samtidig må en huske at ingen kjenner situasjonen sin bedre enn familien selv og at de aktivt må benyttes til kartleggingen.

4.1.2 Samtale med barnet

Ved å gjennomføre en samtale med barnet i løpet av undersøkelsen, vil sosialarbeideren få anledning til å kartlegge barnets situasjon. Her kan barnet brukes som kunnskapskilde både om seg selv og sine risiko- og beskyttelsesfaktorer, og situasjonen barnet befinner seg i på familie- og miljønivå. Sosialarbeideren vil dermed få barnets perspektiv på saken. Å sikre at barnets stemme blir hørt i en barnevernssak er lovpålagt da barnets medvirkning er en av flere rettigheter barnet har i en barnevernssak.

Vektleggingen av barnets stemme til unge barn i en barnevernssak kan være krevende da barnet kan ha mistolket situasjonen. Barnevernstjenesten må derfor ta barnets alder og modenhet inn i betraktning og vurdere om det er nødvendig å gjennomføre oppfølgende samtaler med barnet. Barnesamtalen vil best gjennomføres om sosialarbeideren hjelper barnet med å fortelle om sine erfaringer uten å styre samtalen. Den dialogiske samtalemotoden utviklet av Gamst (2013) vil være et passende verktøy for å oppnå dette. En av de tidligste fasene i samtalemotoden fokuserer på kontaktetablering og viktigheten av dette som et godt fundament. Sosialarbeideren må aktivt forsøke å knytte seg til barnet og bygge tillit, samt skape en trygg relasjon. Ved å benytte seg av den dialogiske samtalemotoden videre, vil sosialarbeideren kunne motivere barnet til å komme til fri fortelling. Når barnet har kommet til denne fasen skal sosialarbeideren fortsette å motivere barnet til dele mer samtidig som det som blir sagt tas imot (Gamst, 2013). I tillegg til hva barnet forteller, vil sosialarbeideren kunne studere barnets selvoppfattelse, og hvorvidt barnets kompetanse er aldersadekvat eller ikke. Dersom barnet har god sosial kompetanse betraktes dette av Kvello (2010) og Werner (1992) som en mulig beskyttelsesfaktor.

Samtalen kan bidra til å styrke barnets opplevelse av sammenheng. Anotovskiy hevdet at å styrke et individ sin forståelighet, overkommelighet og mening ville styrke opplevelse av sammenheng og fremme salutogenese (Ruud, 2019). Ved at sosialarbeideren gir barnet anledning til å fortelle og reflektere over sine opplevelser, kan det bidra til å styrke barnets forståelse av situasjonen. Når sosialarbeideren tar seg tid til å lytte til barnets perspektiv gis det bekreftelse til barnet som en ressurs. Ved at barnet opplever overkommelighet i form av at barnet har ressurser som er tilstrekkelig til de forskjellige utfordringene i livet, vil også dette bidra til å gi en opplevelse av sammenheng (Ruud, 2019). Når sosialarbeideren oppmuntrer barnet til å dele sine erfaringer til tross for at det kan være vanskelig å snakke om, vises det at det er meningsfullt å investere i livets utfordringer. Ved å fremme salutogenese styrkes også barnets resiliens.

4.1.3 Samtale med foreldre

For at en sosialarbeider skal få kartlagt omstendighetene ytterligere i en undersøkelse og se hvor se utfordringene ligger i familien, er det nødvendig å ha samtaler med foreldrene. Ved å snakke med foreldrene vil det bidra til å vise hvor utfordringene i tilknytningen og relasjonene ligger. Når man ber omsorgspersonene beskrive barnet, sin omsorgskompetanse og sin egen oppvekst kan sosialarbeideren hente informasjon til hvorfor problemet oppstår. Dette kan oppleves som veldig ubehagelig for foreldrene da det invaderer deres private familieliv. Likevel

er dette viktig for å sikre at barnet har det bra, eller får tiltak for å bedre situasjonen. Det kan oppstå samarbeidsproblemer i form av at foreldrene ikke ønsker å dele sine utfordringer. Risikofaktorer kan forekomme når foreldrene har konflikter seg imellom som barnet er vitne til. Andre risikofaktorer kan for eksempel være at foreldrene sliter med rusmisbruk.

Som praksisstudent i barnevernstjenesten opplevde jeg ofte at foreldrene fryktet det verste utfallet, omsorgsovertakelse, fra første møte med barnevernet. I et spesifikt tilfelle var det ikke før vi hentet inn opplysninger fra andre instanser at det ble avdekket en historikk med psykiske lidelser. Å gi foreldrene muligheten til å uttale seg om sin egen situasjon og forklare sitt perspektiv er likevel viktig før man sender slike anmodningsbrev for å innhente opplysninger.

4.1.4 Hjemmebesøk med observasjon

Ainsworth (2015) sin teori om de forskjellige tilknytningsstilene kan benyttes i en barnevernsundersøkelse. Barnevernstjenesten gjennomfører minst ett hjemmebesøk i undersøkelsesfasen. Ifølge barnevernloven (1992, jf. §4-3, 3. ledd) kan ikke foreldrene motsette at en undersøkelse blir gjennomført ved besøk i hjemmet. Under et hjemmebesøk ønsker sosialarbeideren å observere omsorgssituasjonen i en hverdagslig setting. Selv om det blir en kunstig setting, da det er vanskelig å late som om barnevernstjenesten ikke er på besøk, er det fremdeles mye informasjon å hente om omsorgssituasjonen. Ved å benytte informasjonen om de forskjellige tilknytningsstilene Ainsworth (2015) kom frem til, vil det være et kartleggingsgrunnlag på om barnet har en trygg tilknytning til foreldrene eller ikke. Forskningen til Ainsworth (2015) baserte seg på hvordan barnet forholdt seg til omsorgsperson, fremmede og hvor villig barnet var til å utforske omgivelsene. Dette er aspekter sosialarbeideren kan observere. Å forsøke å kartlegge type tilknytning er svært viktig da dette har langsiktig påvirkning på barnet.

Under et hjemmebesøk er det i tillegg til risikofaktorer viktig å observere ressursene foreldrene har. Som praksisstudent i barnevernstjenesten lærte jeg forskjellige metoder å trygge foreldrene på under et hjemmebesøk. Ved å ha en åpen diskusjon med foreldrene om hensikten med hjemmebesøket, satte vi forutsigbare forventinger. Mot slutten av besøket nevnte vi de positive observasjoner av ressursene foreldrene hadde som omsorgsgivere. Når en sosialarbeider får fram at ønsket om å se helheten i omsorgssituasjonen, avkrefte ryktet om at barneverntjenesten kun er ute etter å finne feil og ødelegge familier. Dette har mye å si for foreldrenes villighet til

å samarbeide med barnevernstjenesten videre, f.eks. ved å motta hjelpetiltak om det skulle være nødvendig.

4.1.5 Barnets miljø og nettverk

Tilknytningen barnet får med omsorgspersonene vil kunne utvides til å gjelde andre relasjoner senere i livet. Bowlby (1969) sitt konsept om indre arbeidsmodeller som dannes basert på tilknytning i spedbarnsalderen, bekrefter hvordan det preger barnets forventinger til omgivelsene i senere alder (Ruud, 2019). Ainsworth (2015) oppdaget at barn med trygg tilknytningsstil var mer villig til å utforske siden de var vandt med en trygg base som utgangspunkt. Dette forklarer hvorfor barn med trygg tilknytningsstil «har lettere for å få venner, er bedre i sosial kompetanse og har mer stabile og kvalitativt bedre vennskap enn barn med utrygge tilknytningsstiler.» (Kvelling, 2010, s. 99-100).

Barn med en utrygg tilknytning har indre arbeidsmodeller som begrenser sosial kompetanse. Dersom man har tilknytningsstil i gruppe C, vil barnets indre arbeidsmodeller forvente å ikke få behovene sine møtt. Barna i denne gruppen har en tendens til å vise høyere fremmedangst (Ainsworth, 2015). Barna med denne tilknytningsstilen har ikke fått en oppdragelse av en omsorgsperson med en trygg og forutsigbar base barnet kunne utforske fra, noe som preger senere relasjoner. Unntak fra dette kan være om barnet får en annen trygg voksenrelasjon. Dette kan hjelpe barnets sosiale kompetanse betraktelig. Her ser vi hvordan Bronfenbrennes (1979) teori om den gjensidige påvirkningen mellom individet og omgivelsene praktiseres. Dette vil gjøre rede for senere i oppgaven i lys av traumebevisst omsorg.

Tilknytningsstilen vil også gjenspeiles i barnets evne til selvregulering. Konsekvensen av at barnet ikke klarer å regulere sine følelser, kan være stor grad av impulsivitet i barnets atferd i hverdagen (Bath, 2008). Informasjon om barnets sosiale kompetanse med jevnaldrende vil derfor være betydningsfull i en barnevernsundersøkelse for å få kartlagt barnets situasjon ytterligere. Denne informasjonen kan innhentes av å sende et anmodningsbrev om opplysninger til instanser som ser barnet i hverdagen, f.eks. barnehage og skole (Barnevernloven, 1992, jf. §6-4 3.ledd).

4.2 Hvordan kan barnevernstjenesten bruke informasjonen fra undersøkelsen til å fremme resiliens i barnet?

Innen tre måneder med undersøkelse skal barnevernstjenesten ha klart å få et tilstrekkelig dokumentasjonsgrunnlag. Sosialarbeideren har nå blitt kjent med barnet og familien, og satt seg inn i utfordringene de møter på. I tillegg til å kartlegge hvilke risikofaktorer som skaper problemer, har sosialarbeideren kartlagt beskyttelsesfaktorene og ressursene i barnets liv. Etter at en barnevernsundersøkelse er gjennomført må barnevernstjenesten konkludere med enten henleggelse eller tiltak (barnevernloven, 1992, §4-3). Henleggelse forekommer når undersøkelsen tilsier at barnet lever under gode nok forhold og ikke har behov for hjelp. Dersom barnet oppfyller vilkårene til tiltak i henhold til barnevernsloven (1992), skal familien tilbys tiltak. Graden av omsorgssvikt vil bestemme omfanget av tiltakene, og disse skal innføres slik at det tas hensyn til det som er til barnets beste. På bakgrunn av informasjonen som har blitt kartlagt i undersøkelsen, kan barnevernstjenesten nå forsøke å innføre resiliensfremmende tiltak som er tilpasset den konkrete situasjonen familien befinner seg i.

4.2.1 Resiliensfremmende tiltak hos barn

Barnevernstjenesten hjelper barnet med å bygge resiliens ved å styrke barnets beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorene og traumene som medfølger kan deles inn i akutte og komplekse. Dette gjøres utfra om det er en enkeltstående eller en gjentakende opplevelse (Bath, 2008). Borge (2010) beskriver resiliens som noe som kan oppstå som både et engangsfenomen og ved vedvarende prosesser. Resiliens kan ifølge Borge (2010) fremmes ved å gjenopprette, opprettholde og forbedre. Sosialarbeideren vil kunne fremme resiliens ved å hjelpe barnet med å finne tilbake til, gjenopprette, normal atferd etter å ha opplevd et akutt traume. For barn som opplever komplekse traumer må sosialarbeideren igjennom barnevernsfaglige tiltak fremme beskyttelsesfaktorene som opprettholder og forbedrer en tilfredsstillende psykologisk fungering.

Werner (1992) hevder at økt selvtillit er en beskyttelsesfaktor. Dette er basert på den langvarige Kauai-undersøkelsen som ble utført. Økt selvtillit kan promoteres ved å gi barnet mestringsfølelse. Dette kan oppnås igjennom mestring av skoleoppgaver eller muligheten til å utvikle hobbyer og interesser på fritiden. Barnevernstjenesten kan tilby kompenserende hjelpetiltak i form av for eksempel fritidsklubb eller besøkshjem som sikrer barnets behov for å utforske forskjellige typer interesser og aktiviteter. Muligheten til å utvikle dette promoterer

mestring og økt selvtillit. Borge (2010) beskriver mestring som et virkemiddel i form av læring for å bygge resiliens. Andre individuelle resiliensfaktorer som kom frem i undersøkelsen var sosiale ferdigheter og følelse av egenverd (Ruud, 2019). Dette vil også kunne fremmes med et slikt tiltak. En kan tenkes at utfordringer kan oppstå om barnevernstjenesten ikke finner riktig tiltak som møter barnets nøyaktige behov som en konsekvens av knapp tid i undersøkelsen. Likevel er det viktig å forsøke og heller evaluere om det trengs å byttes til noe annet dersom det ikke skulle være en god match.

4.2.2 Resiliensfremmende tiltak i familien

For at barnet best mulig skal kunne bygge resiliens, må også foreldrenes omsorgskompetanse styrkes. Ruud (2019) hevder at familiemessige resiliensfaktorer blant annet kommer til syne igjennom gode foreldre-barn-samspill. Råd og veiledning er et barnevernstiltak som kan forslås til foreldrene etter en utført undersøkelse. Foreldreveiledning regnes som et strukturerende hjelpetiltak og skal bedre omsorgssituasjonen til barnet (Bunkholt & Kvaran, 2015). Et eksempel på foreldreveiledning er COS-kurs, også kjent som trygghets sirkelen, og bygger på Ainsworth (2015) sin teori om tilknytningsstiler. COS-kurs kan bidra til kompetanseheving hos omsorgspersonene ved å styrke tilknytningen mellom forelder og barn.

Utfordringer en sosialarbeider kan møte på i denne fasen er at foreldrene sier seg uenig til behov for råd og veiledning, og blir derfor lite samarbeidsvillige. Enkelte familier trenger motivasjon for å ta imot og gjennomføre strukturerende hjelpetiltak. Sosialarbeiderens personlige egenskaper til å motivere til samarbeid vil i noen tilfeller ha en påvirkning. Samtidig kan foreldre ha et dårlig forhold til barnevernstjenesten og være lite samarbeidsvillige uansett hvordan sosialarbeideren tilnærmer seg dem. Å akseptere tiltak fra barnevernstjenesten kan oppleves som en innrømmelse av at man ikke er en god forelder og påvirke ens integritet. På en annen side kan foreldrene oppleve hjelpetiltaket som frivillig tvang. Foreldrene kan frykte hva utfallet er av å ikke gå med på barnevernstjenestens ønsker.

4.2.3 Resiliensfremmende tiltak i miljø

Relasjoner utgjør en stor forskjell i barnets selvbylde. I kauai-undersøkelsen viste det seg at trygge relasjoner med andre enn omsorgspersonen kunne utgjøre en betydelig beskyttelsesfaktor (Werner, 1992). Dette kan blant annet være i form av slektninger, venner og lærere. Bath (2008) sin traumebevisste tilnærming handler om hvordan man kan bruke tre

sentrale pilarer i møte med barn utsatt for komplekse traumer. Bath hevder at traumebevisst omsorg ikke er en tilnærming som begrenses til terapeuter, men er grunnleggende nok til at det kan utføres av de fleste. Likevel bør det sørges for at vedkommende har god nok kompetanse til dette. Relasjon presenteres som en av de tre sentrale pilarene. Støtteperson er et annet kompensierende tiltak barnevernstjenesten kan iverksette for å fremme resiliens hos barnet. Ved at barnet får en sunn og trygg relasjon med en voksen kan dette bidra til å erstatte de gamle og dårlige assosiasjonene barnet muligens har til voksne med gode assosiasjoner.

Nordanger og Braarud (2017) beskriver hvordan toleransevinduet kan variere hos mennesker og påvirkes av tidligere erfaringer. En konsekvens av å ha opplevd komplekse traumer er et følsomt alarmsystem, eller lite toleransevindu. Dette kan som nevnt tidligere i diskusjonen, påvirke barnets evne til å bygge relasjoner med jevnaldrende. Følelsesregulering er en annen sentral pilar i traumebevisst omsorg og vil kunne ha en stor effekt på barnets forbedring. Andre sentrale voksne enn omsorgspersoner i barnets liv som for eksempel støttepersoner, voksne på fritidsklubben og lærere, kan bidra til å regulere barnets følelser. Over tid kan barnet bli mer selvstendig i følelsesreguleringen noe som fremmer barnets sosiale kompetanse og opplevelsen av mestring. Dette vil kunne bidra til at barn og unge kan bygge resiliens.

5.0 AVSLUTNING

Gjennom besvarelsen har jeg forsøkt å belyse problemstillingen: Hvordan kan en sosialarbeider hjelpe barn og unge med å bygge resiliens knyttet til en barnevernssak? Problemstillingen har blitt sett på med utgangspunkt i teori om resiliens, tilknytning, og risiko- og beskyttelsesfaktorer i et systemteoretisk perspektiv. Metoder i form av opplevelse av sammenheng og traumebevisst omsorg har også blitt tatt i betraktning for å belyse problemstillingen.

Ut ifra tidligere forskning og litteratur kommer det tydelig fram at det er mange faktorer som spiller inn for at en sosialarbeider skal kunne hjelpe barn og unge med å bygge resiliens. I denne oppgaven har jeg gjort rede for hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer forekommer både på individ-, familie-, og samfunnsnivå. I tillegg til hvordan barnet og omgivelsene på de forskjellige nivåene har en gjensidig påvirkning hos hverandre.

I denne oppgaven legges det ikke skjul på at sosialarbeiderens arbeidsoppgaver i den kommunale barneverntjenesten er omfattende og krever god kompetanse. I arbeid med mennesker gjelder ikke dette kun den faglige kompetansen, men også den sosiale. Dette påvirker hvor godt samarbeidet med hele familien blir, men spesielt hvorvidt en vil kunne ivareta integriteten til barnet som kan ta mest skade av risikoen den står ovenfor. I tillegg til dette utsettes sosialarbeideren for et enormt tidspress som kan påvirke kvaliteten på arbeidet.

Diskusjons delen har hatt utgangspunkt i gangen av en barnevernssak for å lettes mulig fremme mulighetene og hindringene en sosialarbeider møter på i denne prosessen. Det er menneskelig å heller fokusere på hvor problemet ligger ovenfor å legge fokus på hva som faktisk er bra. Det samme gjelder undersøkelsesfasen i en barnevernssak som fort kan preges av å finne vanskelighetene i en omsorgssituasjon. I denne oppgaven har jeg diskutert nødvendigheten av å fokusere likesidet på beskyttelsesfaktorene og ressursene som allerede befinner seg i barnets liv. Ved å fokusere på å kartlegge beskyttelsesfaktorene samt iverksette nye barnevernstiltak som kan fungere som beskyttelsesfaktorer, vil dette styrke barnets resiliens til risikoen den både står i og har stått ovenfor.

6.0 LITTERATURLISTE

Ainsworth, M (2015) *Pattern Of Attachment: A psychological study of the strange situation* (1.utg). Psychology Pres

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/>

Barne- og familiedepartementet (2021). *Ansvarsområdet og oppgaver*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/dep/bfd/dep/id303/>

Bath, H. (2008). The three pillars of Trauma-informed Care.
https://www.hope.ms.gov/sites/mccj/files/Hope%20training%20January%202021/read_3%20Pillars%20of%20TIC.pdf

Borge, A. I (2010) *Resiliens – Risiko og sunn utvikling* (2.utg). Gyldendal Akademisk

Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss. Volume 1: Attachment* (2.utg). Springer Link.
https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4614-6086-2_9126

Brofenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press

Bunkholt, V. Kvaran, I (2013) *Kunnskap og kompetanse*. Gyldendal Akademisk

Christiansen, Ø. Heggem, B (2016) *Beslutninger i Barnevernet*. Universitetsforlaget

Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4.utg). Gyldendal Akademisk

Forvaltningsloven (1969) *Lov om behandlingsmåten i forvaltningsaker* (LOV-1967-02-10).
Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

Gamst, K. (2013) *Profesjonelle barnesamtaler: Å ta barn på alvor* (2.utg).
Universitetsforlaget

- Kvello, Ø. (2010) *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.
- Luthar, S. (2003) *Resilience and vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press
- Menneskerettsloven (1989) *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>
- Miller, E. D. (2003). *Reconceptualizing the role of resiliency in coping and therapy*. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 239-246. doi: 10.1080/15325020390233057. Taylor & Francis Online
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15325020305881?needAccess=true>
- Nordanger, D. Braarud, H (2017) *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagforlaget
- Powell, B. Cooper, G. Hoffman, K. og Marvin, B. (2015). *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon*. Gyldendal Akademisk.
- Rutter, M. (2006) *Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding*. DOI: 10.1196/annals.1376.002. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17347337/>
- Ruud, A (2019) *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal Akademisk
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Barnevern* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/barnevern>
- Werner, E. (1992) *The children of kauai: resiliency and recovery in adolescence and Adulthood*. s.262-268. Sciencedirect.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/1054139X92901577>

