

Pernille Sæther

Tidlig innsats i barnevernet med hensikt å redusere og/eller forhindre skjevutvikling

Early intervention in child welfare with the intention of reducing and/or preventing skewed development

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Horneman, Kristin

Mai 2022

Pernille Sæther

Tidlig innsats i barnevernet med hensikt å redusere og/eller forhindre skjevutvikling

Early intervention in child welfare with the intention
of reducing and/or preventing skewed development

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Horneman, Kristin
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

1 SAMMENDRAG

Litteraturstudien tar for seg hvordan mangelfulle omsorgsforhold kan påvirke barnets utvikling, samt hvorvidt tidlig innsats i barnevernet kan bidra til å redusere den eventuelle skjevutviklingen. Oppgavens vinkling mot tidlig innsats har hovedfokus på tidlige flyttinger, med grunnlag i påstander om at hjernen har størst plastisitet i tidlig barndom. Oppgaven drøfter også hvorvidt nevrobiologi bør ha en så betydningsfull plass i barnevernets arbeid som det har i dag.

Studier finner forstørret og hyperaktiv amygdala, samt forstørret og svekket hippocampus i hjernen hos barn som har levd under skadelige omsorgsformer. Samtidig ser en ofte underutviklet emosjonsregulering og dårlige eksekutive funksjoner. Dette har ofte store konsekvenser for barnets utvikling. Det bidrar i å hemme utvikling av sosiale ferdigheter og sosiale nettverk hos barnet. Det gir også betydelig økt risiko for utvikling av psykiske lidelser. Noen barn oppleves mer motstandsdyktige, og klarer seg godt på tross av mangelfull omsorg.

Det er flere kritiske aspekter knyttet til bruk av nevrobiologi i barnevernsarbeid. Lorentzen har utfordret bruken i boken «hjernen og barnevernet» fra 2021. Kritiske aspekter som trekkes fram er blant annet at bruken krever et enormt kunnskapsløft i barnevernet. Lorentzen stiller også spørsmål med validiteten på studiene som brukes, da de ofte er gjort på dyr og/eller mennesker som har levd under ekstreme omsorgsforhold.

En kan anta at tidlig innsats fra barnevernet hos familier i risiko kan bidra til å redusere og/eller forhindre skjevutvikling hos barn. Det er likevel flere aspekter som må vurderes dersom det skal besluttes tidlig flytting av barn. Fersk hjerneforskning hevder at hjernen er langt i fra ferdigutviklet ved fylte tre år. Dermed er tidlig innsats kanskje ikke så avgjørende for hjernens utvikling som en tidligere har trodd. Flytting i seg selv oppleves også som traumatiserende for barnet. Samtidig kan enkelte lover og prinsipper i barnevernsarbeidet kan gjøre tidlige flyttinger utfordrende.

2 ABSTRACT

The literature study addresses how inadequate care conditions can affect the child's development, as well as whether early intervention in child welfare can contribute to reducing skewed development. The thesis' angle towards early intervention has its focus on early relocations, based on claims that the brain has the greatest plasticity in early childhood. The thesis also discusses whether neurobiology should have such a significant place in the child welfare service's work as today.

Studies find an enlarged and hyperactive hippocampus and amygdala in children who have experienced child neglect. There are also often seen underdeveloped emotion regulation and poor executive functions. This can have major consequences for the development. It inhibits the development of social skills and social networks. There is a significantly increased risk of developing mental disorders. Some children are perceived as more resilient and do well despite inadequate care.

Lorentzen has challenged the use of neurobiology in child welfare work in the book "hjernen og barnevernet". Critical aspects that are highlighted are that the use of neurobiology in child welfare requires an enormous increase in knowledge. Lorentzen questions the validity of the studies used, as they often include animals and people who have lived in extremely bad care conditions.

It can be assumed that early intervention by the child welfare service can contribute to reducing or preventing skewed development. However, there are several aspects that must be considered if an early relocation of children is to be decided. Recent brain research claims that the brain is far from fully developed at the age of three. Thus, early intervention may not be as crucial to brain development as previously thought. Relocating is also experienced as traumatic for the child, and there are certain laws and principles in child welfare work that can make early relocations challenging.

3 INNHOLDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag	1
2	Abstract	2
3	Innholdsfortegnelse.....	3
4	Innledning.....	4
4.1	Bakgrunn	4
4.2	Relevans for barnevernsfeltet	4
4.3	Problemstilling.....	5
4.4	Avgrensning.....	5
4.4.1	Definisjon av omsorgssvikt.....	6
5	Teori.....	6
5.1	Hjernen	6
5.1.1	Hippocampus.....	7
5.1.2	Amygdala	8
5.1.3	Prefrontal cortex	8
5.1.4	Nettverkernes samfungering.....	10
5.1.5	Konsekvenser for barnets utvikling.....	10
5.1.6	Er de eventuelle skadene på hjernen reversible?	11
5.2	Tilknytning	12
5.3	Arv, miljø og resiliens	14
5.4	ACE-studien	15
6	Drøfting.....	15
6.1	Nevrobiologi og barnevernet	16
6.2	Tidlig innsats.....	19
7	Avslutning.....	24
7.1.1	Nevrobiologi i barnevernet?.....	25
7.1.2	Kan tidlig innsats bidra til å forhindre eller redusere skjevutvikling?	25
8	Litteraturliste.....	27

4 INNLEDNING

I de siste årene er forskningen på barn og voksnes hjerne kommet langt. Det er satt søkelys på traumbasert omsorg i barnevernet, denne omsorgsformen baserer seg på kunnskap vi har tilegnet oss gjennom blant annet hjerneforskning. I denne oppgaven skal jeg undersøke hvordan mangelfulle omsorgsformer i barndommen påvirker barnets videre utvikling, samt drøfte hvorvidt tidlig innsats kan bidra til å redusere eventuell skjevutvikling. Samtidig skal jeg drøfte hvorvidt nevrobiologi bør ha en betydelig plass i barnevernsfaget.

4.1 BAKGRUNN

Bakgrunnen for oppgaven er nysgjerrighet på hvordan omsorgssvikt i barndommen henger sammen med skjevutvikling og videre utfordringer i voksenlivet. Dette er interessant fordi jeg i praksis opplevde et enormt fokuset på traumbasert omsorg. I praksis i barneverntjenesten var det også flere diskusjoner angående utilstrekkelig omsorg og tidlig innsats. Diskusjonene oppsto med bakgrunn i den nye barnevernloven, og hvordan den ønsker å bidra til økt forebygging og tidlig innsats, samt styrke det biologiske prinsipp.

4.2 RELEVANS FOR BARNEVERNSFELTET

Det er viktig i barnevernsfaglig arbeid å ha kunnskap om temaene blant annet for å skape forståelse for barn og ungdommers utfordringer som konsekvens av mangelfull omsorg. De siste årene har søkelyset på traumebevisst omsorg vært stort. Det er kommet mye omfattende og spennende forskning på området, noe som har fått mye oppmerksomhet i barnevernsarbeidet. Det traumebevisste barnevernet baserer seg på å forstå hvorfor et barn utvikler traumereaksjoner og forhindre at dette skjer. Dersom barnet allerede har utviklet traumereaksjoner, skal man sette inn tiltak som kan bidra til å redusere disse reaksjonene. I den forbindelse er det fokus på tidlig innsats i den forstand at det antas at tidlig innsats kan bidra til å forhindre traumer hos barn.

De kommunale tjenestene rundt barn plikter, ved kommunalt samarbeid, å forebygge at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt og utvikler atferdsvansker. Barneverntjenesten skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker hos barn og unge (Barnevernloven, 1992, § 3-1). Kunnskap om skadeligheten av barns omsorgsforhold og tidlig innsats er derfor sentralt når en skal tre inn i jobben som barnevernspedagog.

Barnevernet har også vært kritisert for å gjennomføre for dårlig kartlegging av familiens og barnets situasjon før tiltak settes inn. Flere tiltak prøves ut, men oppleves ikke nyttige for den

enkelte familie. Kunnskap om hvilke mekanismer i kroppen og i utviklingen som bidrar til skjevutvikling og traumereaksjoner ved omsorgssvikt blir viktig når en skal tilby gode tiltak.

4.3 PROBLEMSTILLING

Problemstillingen i oppgaven er som nevnt hvordan mangelfulle omsorgsformer kan påvirke barnets utvikling, samt hvorvidt tidlig innsats kan bidra til å redusere skjevutvikling. Oppgavens vinkling mot tidlig innsats har hovedfokus på om tidlige flyttinger av barn i risikozonen kan bidra til å redusere eller forhindre skjevutvikling. Dette med bakgrunn i forskning om at barnehjernen kan ta stor skade av mangelfulle omsorgsformer, samt at hjernen har størst plastisitet i tidlig barndom. Det blir relevant både å trekke inn hvordan skjevutvikling i hjernen oppstår og kort om hvordan arv og miljø spiller inn på barnets utvikling.

I den forbindelse har jeg noen underspørsmål jeg gjennom bruk av relevant teori ønsker å finne svar på: Hvilke endringer kan ses i barnets hjerne, og hvilken betydning har disse for utviklingen? I hvor stor grad kan nevrobiologien gi evidens som bruk i barnevernsarbeid? Kan tidlige flyttinger redusere eller forhindre skjevutvikling, og i hvilken grad har barneverntjenesten ressurser og myndighet til å gjennomføre dette?

4.4 AVGRENSNING

For å belyse problemstillingen har jeg valgt å trekke fram den hjerneforskningen som er grunnlaget for traumbasert omsorg. Hovedfokusset ligger på hvordan hjernen påvirkes ved omsorgssvikt, og hvordan dette har betydning for barnets utvikling. Det er sentralt å påpeke at dette innebærer en forenklet forklaring av hjernens fungering og påvirkning. Det vil være omfattende å beskrive komplekse forklaringer på hjernens utvikling og fungering under denne oppgavens omfang. Jeg har valgt å se kort på tilknytningens betydning for barnets utvikling da dette også spiller en rolle for barnets videre fungering. Jeg er klar over at tematikken er stor, jeg har derfor valgt å fokusere på Mary Ainsworths tilknytningsteori, og dermed utelate en del andre tilknytningsteorier. Kognitive konsekvenser knyttet til omsorgssvikt er også utelatt med hensyn til oppgavens omfang.

Oppgaven drøfter blant annet hvorvidt tidlig innsats kan bidra til å redusere eller forhindre skjevutvikling hos utsatte barn og unge, samt hvilke begrensninger barnevernet opplever i forbindelse med eventuelt økt fokus på tidlige flyttinger. Viklingen av dette kapitlet er som nevnt i hovedsak begrenset til tidlige flyttinger av barn i risikozonen, med mål om å kunne

reversere eller forhindre eventuelle skader på hjernen. I denne delen av drøftingen er avgrensningen hovedsakelig lagt til arbeidet som blir gjort hos barnevernstjenestene.

Når utfordringene knyttet til tidlig innsats drøftes, har jeg valgt å bruke lovverk og prinsipper barnevernsarbeidet baserer seg på. I lovverk og konvensjoner benyttes barnevernloven og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Som prinsipper anvendes prinsippet om barnets beste, det biologiske prinsipp og det mildeste inngreps prinsipp.

4.4.1 Definisjon av omsorgssvikt

I denne oppgaven brukes omsorgssvikt hyppig som begrep. Omsorgssvikt er et omfattende begrep å definere, da det kan forekomme i en rekke former. Kvello (2015, s. 213), beskriver omsorgssvikt slik:

«Omsorgssvikt kan benevnes som forsømmelse eller vanskjøtsel. Det handler om en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Omsorgssvikt handler mer om mangel på handling, i motsetning til mishandling, vold, overgrep og utnyttelse, som er aktiv påføring av krenkelser.»

Kvellos definisjon er god, og beskriver i hovedsak den passive omsorgssvikten. I denne teksten anvendes begrepet omsorgssvikt i en videre form. Jeg viser også til den aktive formen for omsorgssvikt når jeg anvender begrepet. Den aktive omsorgssvikten omfatter fysisk, psykisk og seksuell omsorgssvikt, herunder også vold og mishandling. Med bakgrunn i Kvellos definisjon velger jeg derfor å definere omsorgssvikt slik:

«Passiv omsorgssvikt handler om en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets behov for stimulering, oppfølging, beskyttelse og pleie. Aktiv omsorgssvikt omfatter psykisk, fysisk og seksuell mishandling av barnet.»

I teksten benyttes også mangelfulle og skadelige omsorgsformer som begrep. Dette omfatter alle omsorgsformer som kan kategoriseres under definisjonen av omsorgssvikt.

5 TEORI

5.1 HJERNEN

For å belyse problemstillingen blir det sentralt å framstille kunnskap om utviklingen av barnets hjerne. Først ønsker jeg å ta for meg litt generell kunnskap, slik at en lettere kan forstå hva som

gjør hjernen sårbar for omsorgssvikt. Deretter presenterer jeg noen sentrale deler av barnets hjerne som er sårbare for strukturelle eller funksjonelle forandringer dersom barnet blir utsatt for omsorgssvikt. Jeg vil illustrere hvordan disse nettverkene i hjernen fungerer sammen, og samlet sett kan ta skade av mangelfulle omsorgsformer.

Stimulering av barnets hjerne medfører fysiologiske endringer og er det som fremmer emosjonell og kognitiv utvikling. Dersom stimuleringen blir gjentakende, vil de fysiologiske endringene bli permanente. Hjernen er bruksavhengig, så de nettverkene som stimuleres, utvikles mest. I de fleste tilfeller bidrar stimuleringen og kortvarig stress til positiv utvikling. Dersom stresset blir langvarig, kan hjernen påvirkes på en måte som er u hensiktsmessig (From, 2020, s. 69). Under utviklingen er det enkelte deler av hjernen som er ekstremt sårbare for omsorgssvikt. Jeg vil presentere noen av dem i de kommende avsnittene.

5.1.1 Hippocampus

Hippocampus er en del av det limbiske hjernesystemet, som er en samlebetegnelse på de eldre delene av hjernen. Hippocampus har stor betydning for hukommelsen og stressreguleringen hos mennesker (From, 2020, s. 22). Hippocampus gir oss tilgang til eksplisitte og episodiske minner som er lagret i hjernen. Dette kan hjelpe oss å gjenkjenne kontekster. For eksempel ved å vurdere om en situasjon er lik en opplevelse en har hatt tidligere. På bakgrunn av dette spiller hippocampus en stor rolle i at vi kan dra nytte av det vi har lært (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60).

Flere funn tyder på at omsorgssvikt på forskjellige måter påvirker hippocampus. Dette viser seg ofte ved at hippocampus skrumper inn, eller utvikler seg inadekvat. Innskrumping er mest vanlig funn hos voksne som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Funksjonell svekking er derimot et mer stabilt funn hos traumatiserte barn (Nordanger & Braarud, 2017, s. 76). En funksjonell svekking i hippocampus vil kunne medføre at opplevelser som strider mot tidligere erfaringer, innkodes langsommere. Hos barn med mange skadelige omsorgserfaringer, er det fare for at hjernen bruker lang tid til å innkode gode erfaringer. Ettersom hippocampus er sentral i hukommelse og stressregulering, kan omsorgssvikt medføre vanskeligheter ved læring, dårligere hukommelse og mangel på stressregulering.

Genuttrykket «NR3C1» finnes i hippocampus. Det er funnet en reduksjon i dette genuttrykket hos mennesker som har begått selvmord, samt opplevd mishandling i barndommen. Denne reduksjonen er ikke funnet hos mennesker som har begått selvmord, men ikke har opplevd

mishandling i barndommen (Urnes, 2018, s. 117). Denne reduksjonen synes på bakgrunn av dette å være forbundet til mishandling i barndommen.

5.1.2 Amygdala

Amygdala har som funksjon i hjernen å lære sammenhenger mellom stimuli og den emosjonelle verdi. Minnene har en kode med ulik styrke, den forteller oss hvordan vi skal reagere adekvat i ulike situasjoner (Urnes, 2018, s. 39). Amygdala er derfor sentral i å oppdage mulige trusselsituasjoner i omgivelsene, amygdala kalles også for «alarmsentralen» i hjernen. Tidligere skremmende hendelser lagres som «maler» i amygdala. Dette bidrar til at alarmen utløses hurtigere og mer automatisk ved lignende opplevelser. Amygdala sender disse alarmsignalene videre til hypothalamus som setter kroppen i kamp eller flykt modus (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Deretter skilles adrenalin ut i kroppen. Alarmsystemet i amygdala er lynraskt, noe som er en forutsetning for overlevelse.

Hjernen er som nevnt bruksavhengig, og viser seg derfor å bruke de delene som er godt trent mest. Flere studier har funnet en sterk sammenheng mellom traumatiske opplevelser i barndommen og hyperaktivitet og forstørret amygdala (From, 2020, s. 98). Hyperaktivitet i amygdala viser seg ved at det skal mindre til før alarmen utløses ved senere anledninger. Dette gjør at kun påminnere om en hendelse kan utløse alarmen. Eksempelvis kan dette være lukter eller lyder som minner om en tidligere traumatisk situasjon, dette kalles triggere. Dette øker også faren for å utløse falsk alarm. Falsk alarm vil utløse en kjapp og voldsom reaksjon på hendelser som i realiteten ikke utgjør en reell trussel. Hyperaktiv og forstørret amygdala ses fremdeles hos barn som er flyttet til trygge omsorgssituasjoner (From, 2020, s. 98).

5.1.3 Prefrontal cortex

Prefrontal cortex ligger i frontallappen i hjernen, denne delen av hjernen kan også kalles «logikk hjernen». I motsetning til hippocampus og amygdala som ligger i de eldre delene av hjernen, ligger prefrontal cortex i den mer avanserte og moderne delen av hjernen. Prefrontal cortex er sentral i styring og kontroll av atferd og følelser, også kalt eksekutive funksjoner. Gode eksekutive funksjoner omfatter blant annet ferdigheter i å planlegge og organisere, vedvarende oppmerksomhet, impuls kontroll og selvregulering. Prefrontal cortex er den delen av hjernen som utvikles senest, og har derfor en lang sårbarhetsperiode for skjevutvikling (Urnes, 2018, s. 93). Oppgavene til prefrontal cortex er blant annet å fortolke hendelser. Den setter hendelsene

inn i konteksten de skjer i, og gir mening til situasjonene. Orbitofrontal cortex som er en del av prefrontal cortex har en viktig rolle i å fortolke mellommenneskelige signaler i sammenheng de opptrer i. Orbitofrontal cortex har blant annet som oppgave å sende regulerende signaler til amygdala dersom den utløste alarmer skulle være falsk (Nordanger & Braarud, 2017, s. 61).

Som nevnt ovenfor, utvikles frontallappene hos menneskene langsomt. Sannsynligvis er de ikke ferdig utviklet før i 20-årsalderen. I barndommen er det foreldrenes oppgave å regulere barnet, og dermed fungere som «barnets frontallapper» (Urnes, 2018, s. 99). Ved at foreldrene fungerer som barnets reguleringsystem i barndommen, utvikles barnets egne frontallapper, slik at barnet selv kan lære å regulere egne emosjoner. Det er god evidens for at stress i barnets oppvekstmiljø forstyrrer utviklingen av eksekutive funksjoner (Urnes, 2018, s. 101).

Svake eksekutive funksjoner bidrar til uberegnelig atferd og hyppigere impulsive handlinger. Dette kan skape konflikter og utrygghet for menneskene rundt. På bakgrunn av dette kan man se at barn med svake eksekutive funksjoner ofte har dårligere sosial funksjon. Det er også vist at gode eksekutive funksjoner er viktigere enn generelle evner for å lykkes ved skolestart. Samlet sett kan en se at dette bidrar til at mennesker med svake eksekutive funksjoner viser seg å ha dårligere fysisk og mental helse og livskvalitet (Urnes, 2018, s. 98).

Pulton med flere (2015) gjennomførte en studie som sammenlignet blant annet impulsivitet i barndomsårene og senere utvikling i voksen alder. De fant at barna som var mest impulsive i barndomsårene i større grad var utsatt for å utvikle dårlig fysisk helse og dårligere sosioøkonomisk status. De samme barna hadde størst sannsynlighet for å utvikle rusavhengighet og kriminell atferd.

Som nevnt ovenfor, er forstyrret og hyperaktivitet i amygdala ofte oppdaget hos barn som har opplevd omsorgssvikt. Dette gjør at barna ofte er i konstant alarmberedskap og amygdala reagerer betydelig raskere på eventuelle trusler i omgivelsene. Ved falsk alarm i amygdala, har prefrontal cortex i oppgave å enten regulere ned stressreaksjonen ved å koble den til en ufarlig kontekst, eller gjenkjenne faren og sende signaler om at stressreaksjonen må opprettholdes. Ved omsorgssvikt har omsorgspersonene ofte skyld i barnets utrygghet, samtidig som de har i oppgave å fungere som barnets frontallapper. Når de ikke fungerer som barnets frontallapper, vil ikke prefrontal cortex utvikle seg adekvat hos det enkelte barnet, og barnet får problemer med å sette alarmene fra amygdala inn situasjonens kontekst. Dette gjør at prefrontal cortex ikke gis muligheten til å varsle om falsk alarm. Den manglende reguleringsfunksjonen hos barnet gjør at kroppens alarmfunksjon er utløst til enhver tid. (Nordanger & Braarud, 2017, s.

66). Dette gjør at hjernens kapasitet brukes på å utvikle overlevelsesfunksjonene i stedet for annen nødvendig utvikling.

5.1.4 Nettverkens samfungering

Forenklet sett, kan man se disse delene av hjernen som et system som varsler om farer, fortolker situasjonen, og setter den inn i en kontekst. Videre lagres situasjonen i hjernen, og kan brukes til å fortolke senere hendelser. Amygdalas oppgave er å registrere farene i omgivelsene. Det skilles ut kortisol, noe som gjør kroppen klar for kamp. Signalene sendes deretter videre til prefrontal cortex som fortolker situasjonen og hippocampus som holder situasjonen opp mot tidligere erfaringer i livet. Dersom prefrontal cortex og hippocampus konkluderer med at dette var falsk alarm, sender de signaler tilbake til amygdala som nedjusterer alarmen.

5.1.5 Konsekvenser for barnets utvikling

I dette delkapitlet ønsker jeg kort å frambringe hvilke skader disse nevralt endringene vil kunne ha for barnets utvikling. Det er viktig å forstå konsekvensene ved en slik skjevutvikling med hensyn til senere å kunne belyse spørsmål knyttet til tidlig innsats i barneverntjenesten.

Emosjonsregulering avhenger av god utvikling av barnets frontallapper, hvor emosjonsreguleringen hovedsakelig foregår. Frontallappene utvikles ved at omsorgspersonene fungerer som barnets frontallapper. Omsorgspersonene regulerer barnet, slik blir denne prosessen internalisert i barnet selv. Barn som opplever omsorgssvikt, mangler ofte omsorgspersoner som evner å regulere barnet på en god måte. Disse barna viser ofte svekkede ferdigheter på selvstendig og adekvat emosjonsregulering. Barnet kan reagere inadekvat med blant annet sinne og aggresjon. En ser også ofte psykiske problemer hos barn med svak emosjonsregulering, for eksempel nedstemthet, hyperaktivering, angst, unngåelse og dissosiasjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 90). Felles for disse problemene, er at de handler om uhensiktsmessige reguleringsstrategier.

Barn med uhensiktsmessige reguleringsstrategier kan ofte oppleve at andre barn trekker seg unna. Barn med svak emosjonsregulering framstår ofte som aggressive og ødeleggende i samhandling med andre barn. For andre barn vil det kunne oppleves skummelt å være til stede når barnet går inn i en kamp-flukt-reaksjon. Price (1996, referert i Tetzchner 2012, s 602) finner at barn som er utsatt for omsorgssvikt har betydelig vanskeligere for å inngå i gjensidige vennerelasjoner enn barn som ikke er utsatt for omsorgssvikt. De sosiale ferdighetene utvikles fra barndomsårene, mangel på utvikling fører naturligvis til påvirkning på videre vennskap. Når man blir eldre, er det forventet at disse ferdighetene skal være på plass. Det blir dermed enklere

å få nye og beholde venner dersom man har lært disse ferdighetene i barndomsårene. Studier viser at barn som har venner på ett alderstrinn, også ofte har venner på et senere alderstrinn (Elicker et al., 1992, referert i Tetzchner, 2012, s. 592). Dette tyder på at evnene til å knytte gode relasjoner til jevnaldrende i barndommen, er viktig for vennsksrelasjoner i voksenlivet.

Funn viser at relasjonene i barndommen i stor grad påvirker selvbildet. Barn med flere venner har ofte bedre selvbilde enn barn uten venner (Tetzchner, 2012, s. 601). En kan sammenligne barnas jevnaldrende med et sosialt speil hvor barnet opplever seg selv i. Barnet lærer å kjenne seg selv gjennom sosiale samspill og reaksjoner fra mennesker i barnets liv. Barnets sosiale erfaringer bidrar til å fortelle barnet hvem de er, og nye erfaringer tolkes ut fra de gamle erfaringene. Et godt grunnlag i barnets selvoppfattelse vil derfor være avgjørende for utvikling av positive sosiale relasjoner senere i livet. Barn som har opplevd omsorgssvikt og mishandling har ofte dårlig selvbilde, dette kan ses i lys av at omsorgen de har fått, ikke er preget av verdighet.

Som nevnt ovenfor har barn som er utsatt for omsorgssvikt betydelig økt risiko for å utvikle psykiske lidelser. De samme funksjonene som barn opplever når amygdala hyperaktiveres og prefrontal cortex ikke evner å regulere alarmen, oppleves av barn som får diagnosen PTSD (Nordanger & Braarud, 2017, s. 66). Mange barn som er utsatt for omsorgssvikt diagnostiseres med PTSD som følger av psykiske traumer. Omsorgssvikt består som oftest ikke i kun et traume, men er noe langvarig og pågående som til sammen utgjør et traume for barnet. Her brukes betegnelsen kompleks PTSD. Også angstsymptomer kan utløses av reptilhjernens overstimulering. Angst kjennetegnes av at frykten barnet kjenner ikke er adekvat til den faren som er oppstått. Barn som har hyperaktiv amygdala, søker stadig etter farer i omgivelsene. Samtidig har mishandlede barn mange vonde hendelser kodet inn i hippocampus. Ut fra dette kan det oppstå flere triggere for barnet. Dette kan være lukter eller lyder som barnet kobler til tidligere opplevelser. Kombinert kan disse skjevutviklingene i amygdala, hippocampus og prefrontal cortex føre til at barnet utvikler angst både tidlig, eller i senere alder.

5.1.6 Er de eventuelle skadene på hjernen reversible?

Lars Smith (2010) skriver:

«Hjernen hos de minste er et plastisk organ, hvilket innebærer et stort potensial for reparasjon hvis barn som har vært utsatt for fysisk eller emosjonell mishandling, tidlig blir plassert i permanente fosterhjem eller adoptert»

Lars Smith påstår at skader på barnets hjerne kan reverseres. Han viser også til at dette med størst sannsynlighet er vellykket dersom barnet blir flyttet på et tidlig stadium. White & Webster-Stratton (2014, s. 31) hevder at plastisiteten i barnets hjerne synker betydelig etter barnets tre første leveår. De legger vekt på at disse årene er kritiske for barnets normalutvikling, og at skader som er oppstått innen dette tidspunktet, vil være vanskelige å reversere.

På en annen side hevder Rutter at de viktige endringene i hjernen er langt fra ferdig når barnet er fylt tre år. Han peker på at det skjer mange viktige endringer både i ungdomsårene og i voksen alder (Rutter, 2002, s. 13). Et funn Rutter benytter for å beskrive dette er forstørret hippocampus hos taxisjåfører i London som må lære seg alle tenkelige kjøreruter i området. Her ser man strukturelle endringer i hjernen som forekommer i voksen alder.

5.2 TILKNYTNING

For å forstå hvordan barnet senere kan ta skade av omsorgssvikt, er det viktig å forstå hvordan barnet fra tidlig av knytter seg til andre mennesker. Tilknytning er komplekst, og fordi mennesker er sosiale vesen, påvirker opplevelsen av mangel på gode relasjoner mange aspekter ved utviklingen. En kan anta at det sannsynligvis har konsekvenser for senere relasjoner, motorisk utvikling og kognitiv utvikling.

Tilknytning handler om hvordan barn tidlig i utviklingen danner relasjoner og knytter følelser til andre på en måte som er felles for alle mennesker. Ulike forhold ved omgivelsene og individet vil kunne bidra til individuelle forskjeller i tilknytningsatferd. Dette gjør at forskjellige barn reagerer forskjellig i ukjente og uoversiktlige omgivelser (Tetzchner, 2012, s. 541). Bowlby (1982) definerer tilknytningsatferd slik:

«Enhver atferd som fører til at en person oppnår eller opprettholder nærhet til en annen klart identifisert person som blir oppfattet som bedre i stand til å hankses med verden.»

Tradisjonelt har det vært en forståelse av at barnets relasjon til mor danner grunnlag for senere tilknytninger. Senere studier har derimot vist at barnet ofte har tilknytning til flere personer. (Schaffer og Emerson, 1964, referert i Tetzchner, 2012, s. 543). Samtidig ser en at det ikke nødvendigvis trenger å være mor som er barnets tilknytningsperson. Barns tilknytning retter seg mot medlemmer av samme art, og graden av tilknytning baserer seg på visuell og auditiv stimulering (Tetzchner, 2012, s. 543).

Mary Ainsworth har utviklet «fremmedsituasjonen» som er en standardisert måte for å måle barns tilknytning. Metoden foregår i sju episoder på tre minutter hvor barnet er sammen med

mor og/eller en fremmed, eller alene. Ainsworth deler barnas reaksjoner i tre hovedgrupper: Usikker-unnvikende, sikker og usikker-motvillig. Senere har det kommet til en fjerde kategori – usikker-desorganisert. Når det gjelder den fjerde kategorien, er det usikkert om den faktisk måler barnets trygghet i forhold til tilknytningspersonen, eller om den kommer av mangelfull selvregulering. Annen forskning tyder også på at bestemte gener kan ha betydning for utviklingen av den usikre-desorganiserte kategorien (Tetzchner, 2012, s. 546).

Tilknytningskategori usikker-unnvikende viser seg ved at barna i liten grad legger merke til moren i rommet. Barnet viser minimalt med reaksjon når mor forlater rommet og barnet oppsøker ikke mor når mor kommer tilbake i rommet. En ser også at barnet like lett lar seg trøste av den fremmede som av moren. Barn med sikker tilknytning reagerer forskjellig når mor forlater rommet, men det som er felles for dem, er at de oppsøker mor når hun kommer tilbake i rommet. Barnet lar seg fort regulere av mor dersom det har vært emosjonelt opphisset og søker raskt tilbake til utforskning. Barn med tilknytningstypen usikker-motvillig viser motstridende følelser. De blir opphisset av at mor går. Når mor kommer tilbake viser barnet både ønske om nærhet, samtidig som det motsetter seg kontakt. Tilknytningstypen usikker-desorganisert viser seg også ved motsigelsesfull atferd. De kan for eksempel nærme seg mor uten å se på henne. Barnet kan virke desorganisert, følelsesløst og deprimert (Tetzchner, 2012, s. 548).

Når barnet har trygg tilknytning til sine omsorgspersoner vil emosjonell opphisselse, som for eksempel stress, frykt, smerte eller usikkerhet, utløse barnets tilknytningsatferd. Da kan barnet enten reagere med signalatferd, f.eks. gråt, smil eller ansiktsuttrykk, eller tilnæringsatferd, som f.eks. krabbing eller rulling. Tilknytningsatferd og utforskningsatferd henger tett sammen og barnet skifter hyppig mellom dem. Tilknytningsatferd skaper nærhet til tilknytningspersonen, mens utforskningsatferd ofte skaper avstand. Utforskningsatferd oppstår når barnet fatter interesse for noe, samtidig som det ikke opplever for mye usikkerhet. I slike tilfeller opplever barnet at det har en trygg base det kan utforske fra, og en trygg havn å komme til dersom usikkerheten skulle oppstå (Kvelling, 2015, s. 111). Utforskningsatferd er viktig for utvikling av barnets kognitive og motoriske ferdigheter.

Sroufe og flere (1999, referert i Tetzchner, 2012, s. 598) finner at kvaliteten på tilknytningen til omsorgsgiverne ofte har sammenheng med etablering av senere relasjoner. Bakgrunnen for dette er at barn utvikler forståelse for relasjoner gjennom sine erfaringer med omsorgsgiverne. De finner blant annet at barn med sikker tilknytning gjenspeiler egenskaper som gjør dem akseptert av jevnaldrende. Barn med usikker tilknytning viser betydelig mer emosjonell

usikkerhet i samvær med jevnaldrende. Kunnskapen er viktig for å kunne se sammenhengen mellom mangelfull omsorg, tilknytning og konsekvenser for den sosiale utviklingen.

5.3 ARV, MILJØ OG RESILIENS

For å besvare problemstillingen er det relevant å ha kunnskap om hvordan genene og miljøet rundt barnet kan bidra til sårbarhet og resiliens. Dette kan forklare hvorfor enkelte barn klarer seg bedre enn andre barn under like omsorgsformer. Kunnskapen er viktig når en vurderer hvorvidt tidlige flyttinger er hensiktsmessig som forebyggende tiltak hos barn i risikozonen.

Resiliens er et annet ord for motstandsdyktighet. Det beskriver faktorer som bidrar til at barnet klarer seg bra til tross for belastninger. Forskning på resiliens er krevende, da det er umulig å måle og sammenligne graden av belastninger. Belastningene kan oppleves forskjellig fra barn til barn alt etter belastningens karakter og andre forhold rundt traumesituasjonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 28).

Enkelte barn er mer mottakelige for påvirkning fra omgivelsene enn andre. Noen barn har gener som gjør de mer disponert for negativ utvikling under mangelfulle omsorgsformer, men som også gjør barnet mer mottakelig for god omsorg (Nordanger & Braarud, 2017, s. 67). For eksempel har barn med korte alleler av genet 5-HTTP vist seg å være mer mottakelig for påvirkning fra miljøet enn barn med lange alleler av genet. Dette gjelder både gode og dårlige miljøforhold (Tetzchner, 2012, s. 107). Dette innebærer at barnet ved gode omsorgsforhold vil utvikle seg bedre enn barn med lange alleler. Ved skadelige oppvekstbetingelser vil de derimot være mer sårbare for miljøforholdene. Barnet har dermed under mangelfulle omsorgsformer større sannsynlighet for dårlig utvikling enn barn med lange alleler av genet. En kan se like resultater hos barn med lavaktivitetsallel av MAO-A. Disse genene utgjør ikke en sårbarhet hos barna, men gjør barna mer påvirkbare av oppvekstforholdene.

Noen barn synes også å klare seg godt til tross for skadelige omsorgsbetingelser. Clarke og Clarke (2000) har funnet at det særlig er barn med lett temperament som har evne til å klare seg godt under skadelige omsorgsformer. Barna kjennetegnes av en evne til å regulere seg og planlegge framover. De har også god tilgang til sosiale grupper. Temperament synes både å preges av miljømessige og genetiske forhold (Saudino, 2009). Tvillingstudier viser større temperamentsmessig korrelasjon for eneggede enn for toeggede tvillingpar (Saudino, 2009). Dette kan bidra til å forklare hvorfor enkelte barn klarer seg på tross av omsorgssvikt. Likevel ligger den mest kjente beskyttelsesfaktoren for barn som lever under omsorgssvikt i samfunnet rundt. Barn som opplever positiv oppmerksomhet hos andre voksne, kan klare seg godt til tross

for omsorgssvikt. Dette har en beskyttende faktor og kan opprettholde barnets tro på at andre vil dem vel. Også tilhørighet hos en gruppe jevnaldrende kan virke beskyttende for barn med utilstrekkelige omsorgsbetingelser (Tetzchner, 2012, s. 531, tabell 18.15). Gode relasjoner med jevnaldrende virker beskyttende blant annet fordi barnet lærer seg å dele opplevelser, normer, utfordringer og perspektiver (Denham, 2007). Dette bidrar til at barnet blir mer tilpasset i samfunnet.

5.4 ACE-STUDIEN

Avslutningsvis vil jeg kort presentere ACE-studien. ACE-studien undersøker hvor mange som har opplevd forskjellige kategorier av skadelige opplevelser i barndommen. Dette er en svært relevant undersøkelse da den også framstiller sammenhenger mellom mangelfulle omsorgsformer og senere konsekvenser. Rundt 17 000 mennesker deltok i studien og den omfatter både passiv og aktiv omsorgssvikt, samt andre traumatiske hendelser i omsorgssituasjonen. ACE-studien fant sammenhenger mellom negative hendelser i barndommen og økt risiko for både depresjon, selvmord og en rekke psykiske tilstander senere i voksenlivet (From, 2018, s. 48). Sett i lys av denne studien kan man tydelig trekke fram at negative hendelser i barndommen ofte har negative konsekvenser for barnets utvikling.

6 DRØFTING

Som nevnt tidligere skal jeg ved bruk av teori drøfte hvorvidt kunnskaper om skader på hjernen bør ha en så sentral rolle i barnevernsarbeidet som den har i dag. Drøftingen baserer seg i stor grad på Lorentzens kritiske blikk på nevrobiologi som bruk i barnevernet. Deretter skal jeg drøfte hvorvidt tidlig innsats kan bidra til å redusere eller forhindre skjevutvikling hos barn i risikozonen. Drøftingen om tidlig innsats baserer seg på hjerneforskningens funn om de fatale konsekvensene det kan ha for barn å vokse opp under mangelfulle omsorgsformer, samt påstander om at hjernens plastisitet og muligheten for å reversere skader er størst i barndomsårene. Drøftingen om tidlig innsats er som nevnt tidligere vinklet mot bruk av tidlige flyttinger som tiltak. Utfordringene knyttet til tidlig innsats drøftes med bakgrunn i barnevernloven og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. De sentrale prinsippene i barnevernets arbeid benyttes også i drøftingen: prinsippet om barnets beste, det biologiske prinsipp og det mildeste inngreps prinsipp.

6.1 NEVROBIOLOGI OG BARNEVERNET

Nordanger og Braarud (2017) påstår at utviklingstraumer som konsekvens av omsorgssvikt hos barn må forstås som en nevrologisk skjevutvikling, og ikke bare som en bestemt lidelse. NOU (2012:5) legger også gjennom hele utredningen stor vekt på hvordan barnets hjerne utvikles og skjevutvikles gjennom utrygghet og dårlige relasjoner. Likevel er det enkelte som utfordrer disse utsagnene, og som mener nevrologien får en for stor betydning for forståelsen av omsorgssviktede barn. Per Lorentzen er en av dem som har utfordret overdreven bruk av nevrobiologi i barnevernet med boka «hjernen og barnevernet» (2021). Det er verdt å se på metodene som brukes i norsk barnevern og teoriene som ligger bak med et kritisk blikk. Det er viktig at barnevernspedagoger, som har makt til å i stor grad gripe inn i menneskers liv, jevnlig vurderer praksisen som utøves i feltet.

William R. Uttal (2001, s. 12) hevder at hjernen er så kompleks, de nevrobiologiske begrepene så fagspesifikke og det laboratoriske utstyret så avansert, at muligheter for mistolkninger og misforståelser er store. Dette tatt i betraktning i tillegg til at hjerneforskningen stadig fornyes, kan man anta at det er mange fallgruver dersom man lener seg fullt på denne forskningen i arbeid hvor man har enormt med makt over sårbare menneskers liv. I flere artikler lest i løpet av litteraturstudiet ser en at de fleste artiklene knyttet til hjerneforskning har uklare resultater (Jungmeen et al. 2021; Edwards, 2018). Det bringes ofte inn i tekstene at dette er områder hvor en fremdeles har begrenset med forskning og dermed at en ikke med klarhet kan påstå at disse sammenhengene er valide. Det er kritikkverdig dersom forskning det fremdeles ikke er klarhet i brukes i arbeid med sårbare familier. Barnevernet i Norge trenger tillit fra befolkningen, dette krever at arbeidet som blir gjort baserer seg på evidensbeviste teorier og metoder. Noe av hjerneforskningen som presenteres fremstiller blant annet hjernens plastisitet som betydelig redusert innen de første leveårene (Smith, 2010), dette fremmer et barnevern som tidlig må flytte sårbare barn i bedre omsorgsbaser. Når man jobber med sårbare mennesker, og med sårbare temaer, er det viktig at beslutningene som gjøres blir riktige. Vurderingene bør basere seg på vitenskap som har stor validitet.

Den originale hjerneforskningen peker på at hjernen i stor grad er motstandsdyktig mot varige og uopprettelige skader. Denne motstandsdyktigheten skal kunne beskytte barnet mot varige skader også under forhold med omsorgssvikt (Rutter et al. 2010; Mackenzie & Roberts, 2017). I denne oppfattelsen av hjernen er det resiliens og plastisitet som står fremst. I lys av denne oppfattelsen av hjerneforskningen sammenlignet med dagens store fokus på barnets sårbare hjerne, er det tydelig at hjerneforskningen fremdeles er et splittet fagområde, samt at

forskningen stadig er i endring. På bakgrunn av dette er det viktig at en som sosialarbeider er oppdatert har et kritisk forhold til bruken av nevrobiologi.

På den andre siden kan den omfattende bruken av nevrobiologi i barnevernsfeltet peke i retning av at flere studier av nevrobiologien knyttet opp mot omsorgssvikt også har klare resultater. Dersom en kan bruke dette i barnevernsarbeidet kan en anta at det vil være positivt for å kunne legitimere vurderinger og beslutninger. Jeg har gjort meg tanker om at en slik legitimering vil kunne utfordre deler av skjønnsbruken og man på en sikrere måte vil kunne forutsi de framtidige konsekvensene av omsorgssvikt på en mer nøyaktig måte. Dersom det er slik, kan nevrobiologisk kunnskap sannsynligvis bidra til at flere barn får rett hjelp til rett tid, samt trygge barnevernspedagogen i arbeidet som gjøres og beslutningene som tas.

Det er rettet mye kritikk til psykologiens forenklete forklaring av hjernen i en del bøker som brukes flittig i barneverntjenesten (Lorentzen, 2021, s. 18). Mye av kompleksiteten og nyansene ved nevrobiologien forsvinner fra forskningen til fagbøkene. Dette er kritikk som blant annet retter seg mot metaforen «den tredelte hjernen». Flere nevrobiologer har diskreditert denne framstillingen av hjernen. Barret (2020, s. 16) skriver:

«Dårlig atferd stammer ikke fra eldgamle og utemmede indre dyr. God atferd er ikke et resultat av rasjonalitet. Følelser og fornuft er ikke i krig med hverandre ... de befinner seg ikke engang i ulike deler av hjernen.»

I barnevernsutdanningen brukes boka «utviklingspsykologi» flittig. Den er også utgangspunkt for mye av denne litteraturstudien. Boka anvender den tredelte hjernen som utgangspunkt for den traumebaserte omsorgen. Lorentzen (2021) hevder at dette er metaforiske framstillinger som flere nevrobiologer allerede har avkreftet. Denne framstillingen kan skape et feil bilde rundt hjernens fungering og dermed forplante seg ut i arbeidet man gjør som barnevernspedagog. På den andre siden holder mange nevrobiologer fortsatt fast på denne metaforiske framstillingen i sine tekster (Siegel, 2012; Lenroot & Giedd, 2006, referert i Nordanger & Braarud, 2017, s. 56). Denne metaforiske framstillingen kan på sin side bidra til en forenklet, men riktig forståelse som kan benyttes for å forstå barn i feltet vi jobber i. Dersom man tilegner seg kunnskapen samtidig som man har i bakhodet at dette er en forenklet modell, kan man anta at den frambringer viktig kunnskap for å møte barnet riktig. Det er viktig at vi tar i betraktning at dette ikke er en eksakt framstilling, men at en slik metafor bidrar til at barnevernspedagoger får en forenklet og bedre forståelse for fungeringen og utviklingen.

Et overdrevent fokus på hjernens fungering hos barn som er utsatt for omsorgssvikt vil kunne trekke oppmerksomheten vekk fra samfunnsvitenskapelige forklaringer og metoder (Lorentzen, 2021, s. 22). Barn som er utsatt for omsorgssvikt eller mishandling i hjemmet, viser som nevnt tidligere ofte tegn på dette i hverdagen. Det kan for eksempel være ved overdreven seksuell atferd, tilbakegang i funksjonsnivå, angstreaksjoner eller nedstemthet. Ved en slik bekymring hos et barn, vil ikke hjerneforskningen kunne bidra vesentlig. En kan se for seg at skanningene av barnets hjerne, ikke alene kan fortelle oss om dette barnet er utsatt for omsorgssvikt eller ikke. Det trengs andre kunnskaper for å kartlegge disse forholdene i oppvekstsituasjonen til barnet. Da trengs blant annet kunnskaper om barnets væremåte knyttet opp mot kunnskaper om omsorgssvikt og mishandling. Det trengs kunnskaper i å prate med barnet på en god og tillitsfull måte. Det er viktig at hjerneforskningen ikke skygger over denne viktige kunnskapen i barnevernet, men at de heller kan utnyttes kombinert på de områdene de best egner seg.

På bakgrunn av teori kan en likevel dra den slutning at dersom nevrobiologien utnyttes kombinert med annen kunnskap, kan det gi oss et klarere bilde på situasjonen vi jobber med. Deler av nevrobiologien som er evidensbaserte og generelle, kan sammen med andre samfunnsfaglige metoder være et godt verktøy i barnevernsarbeidet. Blant annet vil hjerneforskningen kunne bidra med å støtte opp under vurderingene og beslutningene som gjøres. Denne støtten vil kunne oppleves som nyttig til tross for at nevrobiologien alene ikke kan bidra til klare grunnlag for beslutninger.

Nevrobiologiske studier som omhandler dårlig omsorg utføres ofte på dyr, da det ikke vil være etisk forsvarlig å gjennomføre slike studier på mennesker. I lys av at dyrs virkelighet befinner seg langt unna menneskets virkelighet, bør informasjonen man får behandles med forsiktighet (Lorentzen, 2021, s. 15). De få studiene som er gjennomført på mennesker, er studier hvor menneskene har opplevd ekstremt skadelige omsorgsforhold over lengre tid. Det er hovedsakelig barn som har lidd under ekstrem underernæring, vold, seksuelle overgrep eller har vært innesperret over mange år (Lorentzen, 2021, s. 20-21). Lorentzen mener at det er kritikkverdig at studier som baserer seg på slike ekstreme oppvekstforhold dominerer som litteratur i barnevernsfeltet. Den daglige omsorgen for barn i Norge, omfatter sjeldent slike forhold, og man må være forsiktig med å konkludere med skjevutvikling i hjernen hos barn som lever under mangelfull omsorg. Slik forskning er likevel nyttig for å få innblikk i hvilke konsekvenser ekstremt mangelfull omsorg har for barns utvikling, da vi også i Norge opplever ekstreme tilfeller av omsorgssvikt. Samtidig kan en trekke en tråd mellom deler av forskningen

og hverdagslige situasjoner. En kan bruke hjerneforskningen sammen med andre etablerte teorier innen barnevernsfeltet som grunnlag for vurderinger og beslutninger.

En annen utfordring når det kommer til bruk av nevrobiologi i barnevernsfeltet, er at en kan anta at det krever et stort kunnskapsløft i barnevernsutdanningen. Nevrobiologi er et omfattende felt som i medisnutdanningen krever mange år med utdanning. Hvor mye kan vi forvente av barnevernspedagoger når det kommer til kunnskap og kompetanse på feltet? Et slikt kunnskapsløft krever at utdanningen legger til rette for en oversettelse av den komplekse nevrobiologien slik at den blir forståelig i sammenhengen vi jobber i. Samtidig kreves det at tid og ressurser i utdanningen settes av til dette, denne tiden vil dermed måtte tas fra andre områder i utdanningen dersom den nåværende barnevernsutdanningen ikke skal forlenges.

På den andre siden, begynte praksisfeltet i barnevernet å ta i bruk Handlekraft for sine ansatte. Handlekraft er et kompetanseprogram for ansatte i barnevernet hvor traumebevisst omsorg står i sentrum. Bufetat har innført standardisert forløp i alle barnevernsinstitusjoner. Dette innebærer at hele personalgruppen skal få opplæring i traumebevisst omsorg, herunder er Handlekraft trukket fram som eksempel (Bufdir, 2017, s. 4). En sentral del av barnevernsutdanningen er å forberede studenten på praksis. Dette fordrer en utdanning som også underviser i Handlekraft og traumebasert omsorg. Sett i lys av dette blir det viktig at barnevernsutdanningen inneholder undervisning på dette området. En kan på bakgrunn av dette anta at traumebevisst omsorg behøver en plass i utdanningen og i feltet, men at det jevnlig bør vurderes hvor omfattende undervisningen blir og hvilke andre undervisningsområder temaet går på bekostning av.

Hos barn som på bakgrunn av hjerneforskningen befinner seg i risiko for varig skjevutvikling av hjernen, vil hjerneforskningen gi gode argumenter for tidlig innsats i form av tidlige flyttinger fra familien (Lorentzen, 2021, s. 11). Tidlig innsats har vært mer i fokus etter den traumebaserte omsorgen kom i søkelyset. Mange hevder at det kan forhindre omsorgssvikt og konsekvensene som følger med. Dette vil jeg se nærmere på i neste delkapittel.

6.2 TIDLIG INNSATS

Både barnevernet og andre kommunale tjenester plikter å drive forebyggende innsats for å forhindre at barn opplever omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker (Barnevernloven, 1992, § 3-1). Det forebyggende arbeidet kan foregå på mange arenaer og ved bruk av forskjellige metoder. Jeg vil se på fordeler og utfordringer ved tidlig innsats i barneverntjenesten. Hovedfokuset i drøftingen vil basere seg rundt om tidlige flyttinger vil kunne redusere

konsekvensene av omsorgssvikt, samt hvilke begrensninger barneverntjenesten har for å kunne gjennomføre slik tidlig innsats.

Å leve under langvarig omsorgssvikt er som tidligere nevnt ofte en faktor som spiller inn i utviklingen av kompleks PTSD. Dette vil si at alarmreaksjonen til barnet til enhver tid er hyperaktivert, noe som går på bekostning av både motorisk og kognitiv utvikling. På den ene siden kan en se for seg at tidlig flytting av barn som lever under mangelfulle omsorgsformer vil være forebyggende for å redusere denne utviklingen. En opplever ofte at barn som flyttes fra foreldre allerede har opplevd en alvorlig skjevutvikling som konsekvens av å ha levd for lenge under uhensiktsmessige omsorgsforhold. Dette taler for flytting på tidligere tidspunkt. På den andre siden antar man at flyttingen i seg selv kan oppleves traumatisk for barnet. Barn har ofte en betingelsesløs kjærlighet og lojalitet hos sine foreldre (Bunkholdt, 2017, s. 184). Et slikt brudd med tilknytningspersonen kan gjøre at en flytting i seg selv oppleves traumatiserende for barnet uavhengig av om omsorgsbetingelsene har vært skadelige. Hvor stor negativ påvirkning flytting har på barnet, avhenger av en rekke faktorer. Faktorer som spiller inn et blant annet kvaliteten på tilknytningen til omsorgspersonene, graden av stress ved flytting, årsaken til flyttingen, eventuelle tidligere flyttinger, samt forholdene barnet flytter til (Baugerud & Melinder, 2010, s. 3-5).

En annen utfordring når det gjelder flytting av barn, er forholdene etter at barnet er flyttet. Svekket funksjon av hippocampus kan som nevnt føre til tregere innkoding av erfaringer som strider mot tidligere opplevelser. Dette kan føre til en avmaktfølelse hos fosterforeldre ved omsorgsovertakelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 80) I en slik situasjon, er det fare for selvoppfyllende profetier. Dette skjer ved at barnets tidligere erfaringer forteller dem at voksenpersoner ikke klarer å håndtere dem. Med denne erfaringen kodet inn i hippocampus, har man ofte sett at barnets atferd utfordrer de nye omsorgspersonene for å se om de et i stand til å stå i situasjonen. I slike tilfeller er det fare for at fosterhjems plasseringen kan bli mislykket, og barnet opplever en ny erfaring som styrker bildet de har av seg selv og tilliten til voksenpersoner rundt. Det er funnet at barn som er plassert utenfor hjemmet har større sannsynlighet for gjenplassering sammenlignet med andre barn. Dette øker risikoen for et nytt brudd i tilknytning, og dermed et nytt traume (Baugerud & Melinder, 2010, s. 3). I lys av disse funnene, kan en anta at flyttinger i seg selv kan oppleves som traumatiserende, og derfor bør være nøye vurdert. Her blir det viktig at en vurderer graden av stress barnet sannsynligvis vil oppleve under flyttingen opp mot graden av stress barnet opplever i hjemmet. Samtidig blir det viktig at flyttingen blir tilrettelagt og planlagt grundig, slik at den forårsaker minst mulig stress.

Ved en eventuell omsorgsovertakelse av barn som lever under omsorgssvikt, er det vurdert at risikoen ved flytting er betydelig mindre enn risikoen ved å bo under gjeldende omsorgsforhold. Opplever vi for ofte i dagens barnevern at denne vurderingen blir gjort for sent, og at barnet allerede har tatt for stor skade av omsorgssvikten?

Lars Smiths utsagn (2010) som nevnt tidligere i teksten, viser til at barnets hjerne er et plastisk organ og at skader dermed kan reverseres ved tidlig flytting. NOU (2012:5, s. 28) legger også stor vekt på relasjonen og tilknytningens betydning for barnets normalutvikling, og setter derfor disse punktene høyere enn det biologiske prinsipp. Også White & Webster-Stratton (2014, s. 31) mener tidlig flytting er avgjørende for barn som lever under skadelige oppvekstbetingelser. De hevder at hjernens plastisitet synker betydelig etter barnets fylte tre år. Funnene i nevrobiologien peker tydelig i retning av at skadene som påføres barn ved omsorgssvikt er kritisk for barnets framtid. Barnet står i fare for å utvikle uhensiktsmessige reaksjonsmønstre, samt psykiske og fysiske plager senere i livet. I tillegg til dette viser ACE-studien en betydelig økt sannsynlighet for selvmord. I lys av skadenes omfang og reversering av skadene, blir det viktig å forebygge denne utviklingen så tidlig som mulig. Denne vinklingen av utfordringen peker i retning av at tidlig innsats i barnevernsarbeidet kan være avgjørende for framtiden til de barna det gjelder.

På den andre siden hevder Rutter (2002) at barnets hjerne er langt fra utviklet når barnet fyller tre år. Hjernen skal derimot utvikles enormt både i ungdomstiden og i voksenårene. Rutter & Solantus (2014, s. 249) sier dette om tidlig intervensjon:

«Det er klart at påstandene om tidlig intervensjon er feilaktige. Det kan være viktig å intervenere tidlig fordi de tidlige årene kommer først, og dermed kan påvirke senere erfaringer, men senere erfaringer kan være svært betydningsfulle med tanke på atferd og hjernestruktur.»

Rutter og Solantus forståelse av sårbarheten av barnets hjerne gir barneverntjenesten mer tid, samtidig er de klare på at barns tidligere erfaringer i stor grad kan påvirke senere erfaringer. Dette krever fremdeles at barnevernet handler raskt i de familiene hvor det mistenkes omsorgssvikt. Likevel gir funnene større håp om at en bedring av barnets forhold også kan gi store utslag til tross for at barnet er fylt tre år.

Barnevernet har derimot en del begrensninger på arbeidet som gjøres, noe som vil være med å påvirke prosessen med tidlig intervensjon. Barnevernsarbeidere har bestemte lovverk de plikter å følge, hovedsakelig barnevernloven av 1992. Enkelte konvensjoner har også betydning for

barnevernsarbeidet, mest sentral å trekke fram her er den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Samtidig er det utarbeidet ulike prinsipper som skal legge føringen for barnevernsarbeidet. Prinsippene bygger også på lovgivning rettet mot familielivet. De mest kjente prinsippene er: prinsippet om barnets beste, det mildeste inngreps prinsipp og det biologiske prinsipp. Jeg ønsker nå å se nærmere på hvordan disse lovene, konvensjonene og prinsippene setter begrensninger, samt skaper muligheter for tidlig innsats i barnevernsarbeidet.

Ovenfor har jeg sett på noen betraktninger knyttet til tidlig innsats og prinsippet om barnets beste. Dette prinsippet er formålet med arbeidet og står høyest i barnevernets arbeid med familier (Studsrød et al., 2019, s. 70). Når det gjelder tidlig innsats i barnevernet, peker prinsippet om barnets beste i retning av at barnet skal flyttes tidlig dersom en tidlig flytting oppleves som mindre traumatiserende for barnet enn å bo i de gjeldende omsorgsforholdene.

Det biologiske prinsipp baserer seg på at det har en egenverdi for barn å kunne vokse opp hjemme hos sine foreldre, til tross for mangler ved omsorgen. Barnevernsreformen styrker det biologiske prinsipp i barnevernsarbeidet, da reformen synliggjør retten til familieliv og det biologiske prinsipp i lovverket (statsforvalteren, 2017, s. 19). Prinsippet bygger i noen grad på tidligere antakelser av at mor er barnets tilknytningsperson. Som nevnt tidligere har senere studier funnet at den barnet opplever som tilknytningsperson ikke nødvendigvis behøver å være biologisk mor. Det biologiske prinsippet har fremdeles hold i barnevernet og benyttes i vurderinger og beslutninger. Likevel rangerer prinsippet om barnets beste høyere, og dersom omsorgssituasjonen tilsier at barnet er i risiko for å ta stor skade, vil barnet flyttes til en annen omsorgsbasis. I lys av dette ser en at det biologiske prinsipp har betydning for vurderinger og beslutninger i barnevernet, og kanskje i større grad etter barnevernsreformen. Samtidig vil ikke det biologiske prinsipp i for stor grad kunne sette begrensning for tidlig innsats i barnevernet, da barnets beste vurderes som det mest sentrale i arbeidet.

Det mildeste inngreps prinsipp kan knyttes tett til det biologiske prinsipp. Grunnlaget bak det mildeste inngreps prinsipp er at det ikke skal benyttes mer inngripende tiltak enn det som er nødvendig for å oppnå formålet. I barneverntjenesten er formålet hovedsakelig god nok omsorg for barnet. Prinsippet omfatter at frivillige tiltak alltid skal vurderes i en familie før man bruker mer omfattende tiltak, også selv om vilkårene for de mer inngripende tiltakene er oppfylt (bvl. 1992, §4-12 annet ledd). Dette innebærer at det helst skal prøves tiltak i familien, for eksempel foreldreveiledning, før barnevernet foretar en eventuell flytting. Bakgrunnen for dette prinsippet er at barnevernet jobber med familier i sårbare situasjoner, prinsippet bidrar til å

beskytte familiene fra større inngripen i familielivet enn nødvendig. Prinsippet er viktig for å påføre familien minst mulig stress, samtidig kan prinsippet bidra til at barn som har behov for inngripende tiltak, kanskje ikke får det i tide. Det er flere tilfeller hvor det er prøvd mange tiltak i hjemmet, men endt med omsorgsovertakelse. Iblant ser man at barna har tatt stor skade av tiden i hjemmet, til tross for at barnevernet har vært i familien over lengre tid. Det er kritikkverdig dersom barn opplever ytterligere skjevutvikling og omsorgssvikt i tiden barnevernet er inne i familien. Likevel plikter barnevernsarbeidere å vurdere de mildere tiltakene først. En kan anta at det mildeste inngreps prinsipp kan bidra til at barnevernsarbeidere i enkelte tilfeller strekker seg litt for langt for å prøve tiltak i hjemmet. Sett i lys av teorien presentert overfor, kan dette ha store skader for barnets utvikling og framtid. Det mildeste inngreps prinsipp gjelder også for de tiltakene som er mindre inngripende enn flytting. En skal for eksempel ikke sette inn tiltak i en familie som vurderes til å klare seg godt nok uten. Dersom man vurderer at barneverntjenesten skal tidligere inn i familier, må det være godt vurdert og gjennomtenkt. Prinsippet er til stede for å beskytte familiene fra unødig inngripen fra det offentlige, samtidig ser en at offentlig myndighet i enkelte tilfeller burde vært involvert tidligere.

Norges barnevern har de siste årene vært sterkt kritisert fra andre europeiske land for å gripe for mye inn i familielivet. I europeiske medier har Norges barnevern blant annet blitt beskyldt for å kidnappe barn fra familier (Skottheim, 2020). Det norske barnevernet har også flere ganger vært dømt i den europeiske menneskerettighetsdomstolen for brudd på den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8, «retten til familieliv». Hovedsakelig baserer disse dommene seg på omfanget av samvær etter omsorgsovertakelse, samt mangel på forsøk på tilbakeføring. Artikkel 8 sier at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv. Det skal ikke skje inngripen i privatlivet fra offentlig myndighet, sett bort i fra når det er i samsvar med lov. Denne artikkelen gjør det utfordrende for barnevernet å gripe tidligere inn i familier som foreløpig ikke vurderes til å ha utilstrekkelig foreldrekompetanse. Barnevernloven krever et solid grunnlag for å gripe inn i familielivet, dersom en skal kunne gjøre det. Ved flytting av barn, sørger artikkel 8 også for at det til enhver tid skal kjempes for tilbakeføring av barnet. For barnet kan dette representere en utrygghet og fare for hyppig forandring av omsorgsbasis. Barn som er flyttet har behov for stabilitet og kontinuitet i omsorgssituasjonen. Dette innebærer å kunne vite om en skal fortsette å bo i fosterhjemmet, samt retten til kontakt med biologiske foreldre. Det kontinuerlige fokuset på tilbakeføring jf. den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8, gjør at flyttingen og ustabiliteten i hverdagen kan

oppleves traumatiserende for barnet. Når det kommer til så viktige avgjørelser som tidlig flytting av barn i risikozonen, vil den europeiske menneskerettighetsdomstolen sammen med det biologiske prinsipp og det mildeste inngreps prinsipp, stille sterkere enn nevrobiologiens forskning. Likevel stiller vurderingen av barnets beste, også vurderinger med bakgrunn i nevrobiologi kombinert med andre vurderinger, over den europeiske menneskerettighetskonvensjonen dersom barnet lever under omsorgssvikt.

Det finnes i dette tilfellet mange andre måter enn ved tidlig flytting barneverntjenesten sammen med andre offentlige instanser rundt familier kan drive tidlig innsats. Både skoler, barnehager, idrettslag, NAV og barneverntjenester kan bidra på forskjellige områder for å forebygge at barn utvikler skjevutvikling ved dårlig omsorg. Som nevnt tidligere er det på arenaene barn oppholder seg i det daglige resiliensen skapes. Positiv oppmerksomhet fra voksne som står barnet nært, samt sosial omgang med jevnaldrende, bidrar til å skape motstandsdyktighet hos et barn. På disse arenaene vil barnet samtidig kunne oppleve trygghetspersoner de kan prate med, på den måten vil vi forhåpentligvis kunne oppdage omsorgssvikt på et tidligere tidspunkt.

Sett i lys av etikk og moral er tidlige flyttinger av barn et sjansespill. Det er vanskelig å forutsi barnets senere utvikling, da noen barn har utviklet mer resiliens. En slik praksis i barnevernet vil innebære flytting av enkelte barn som sannsynligvis ville klart seg godt i hjemmet. På den andre siden vil en slik praksis også kunne hjelpe mange barn som lever under mangelfulle omsorgsforhold på et tidligere tidspunkt, noe som vil kunne gi barnet en normal utvikling. I barnevernsarbeidet, og spesielt når det kommer til så betydningsfulle beslutninger, er det ikke rom for å gjøre feil. Dersom barnevernet skal opprettholde tilliten hos befolkningen blir det viktig at flyttinger gjennomføres på grunnlag av sikre vurderinger. En har ikke rom for å flytte barn som lever under holdbare omsorgssituasjoner kun fordi en ser risikoforhold i hjemmet. Det er viktig at rettssikkerheten opprettholdes hos de familiene som blir berørt av barnevernets arbeid. Beslutningene som tas har stor innvirkning på menneskers liv, moralsk sett, er ikke dette noe en tar sjanser med.

7 AVSLUTNING

Avslutningsvis ønsker jeg kort å påpeke de viktigste punktene i drøftingen både når det gjelder hjerneforskningens plass i barnevernet og tidlige omsorgsovertakelser i barnevernet. Dette er spørsmål det er vanskelig å sette en klar konklusjon på. Likevel kan en konkludere med hva

som er viktige vurderinger i forbindelse med spørsmålene, samt hvilke hensyn en må ta som barnevernspedagog.

7.1.1 Nevrobiologi i barnevernet?

Når det gjelder hjerneforskningens plass i kunnskapsgrunnlaget til barnevernspedagoger, kan en påstå at forskningen bidrar til viktig kunnskap til hvordan en møter traumatiserte barn, samt forståelse for barnets atferd. Samtidig ser en at kunnskapen på området stadig fornyes, og forskningen er stadig i endring. Det blir viktig å skille mellom den kunnskapen som er uklar og foreløpig og den kunnskapen som anses som evidensbasert ved bruk av nevrobiologi i barnevernet. Dette for å sikre at kunnskapsgrunnlaget i barnevernsfaget er valid. I arbeidet må en bruke kunnskapen man har om hjernens utvikling kritisk og ikke la den bli for dominerende i barnevernets praksis før kunnskapen i større grad er evidensbasert. En kan se for seg at hjerneforskningen kan bidra til god input og støtte for barnevernspedagogen dersom man bruker den kritisk, samt i samhandling med andre barnevernsfaglige teorier.

Med hensyn til å forberede studenten til møtet med praksisfeltet, anses det som viktig å fremdeles undervise i traumbasert omsorg i barnevernsutdanningen. Dette med bakgrunn i at Bufdir har innført standardisert forløp som inkluderer opplæring i traumebevisst omsorg for alle barnevernsansatte.

7.1.2 Kan tidlig innsats bidra til å forhindre eller redusere skjevutvikling?

En antar at tidlig innsats ved tidlige omsorgsovertakelser kan bidra til at en gis mulighet til å hjelpe flere barn i risikozonen. Det er enighet blant forskere om at barnets hjerne er mer plastisk i tidlig alder. Likevel kan det se ut til at hjernen generelt er et plastisk organ, uavhengig av alder. Sett i lys av at hjernen er mest plastisk i tidlig alder, kan en anta at tidlig innsats vil virke positivt på utviklingen av omsorgssviktede barns hjerne. Det er derfor et helt relevant spørsmål å vurdere jevnlig i barnevernsfeltet. Likevel står en overfor en rekke utfordringer ved gjennomføringen av tidlige omsorgsovertakelser. Tidlige omsorgsovertakelser av barn i risikozonen kan skape et anspent forhold mellom barnevernet og familier, samt bidra til å redusere tilliten. Samtidig er det en rekke vurderinger som må gjøres før en implementerer tidlig intervensjon. Det er blant annet viktig at en ikke skaper unødvendige belastninger for familier. Barnevernspedagoger har også en rekke lover, forskrifter, konvensjoner og prinsipper å forholde seg til. Disse kan tidvis bidra til å redusere barnevernets handlingsrom for tidlige omsorgsovertakelser.

Den etiske siden ved tidlige flyttinger er kanskje det største og viktigste hensynet som må tas. En slik implementering i barnevernets praksis vil øke sannsynligheten for flytting av barn som ikke vil ha behov for ny omsorgsbasis. Barnevernet har allerede stor makt til å foreta beslutninger som påvirker menneskene det gjelder enormt. Det er viktig å beskytte rettssikkerheten til de sårbare familiene. Dette innebærer at flyttinger som gjøres skal skje på grunnlag av sikre vurderingsgrunnlag. Med bakgrunn i de enorme konsekvensene det vil få for både barna, familiene og barnevernets tillit å flytte barn som ikke har behov for ny omsorgsbasis, kan en trekke slutningen at det fremdeles bør være strenge vilkår for omsorgsovertakelser.

8 LITTERATURLISTE

- Barret, L. F. (2020). *Seven and A Half lessons About the Brain*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_3#%C2%A73-5
- Baugerud, G. A. & Melinder, A. (2010). *Barns hukommelse av flytting*. Tidsskriftet fosterhjemskontakt. <https://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Barns-hukommelse-av-flytting.pdf>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Retrospect and prospect*. *American Journal Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Bufdir (2017, 10. juli). Standardisert forløp i Bufetat – omsorgsfunksjonen. <https://www.bufdir.no/contentassets/2d6a717f13d844fc8fa2a15dafcfd1e/oem-bufetat-region-nord.pdf>
- Bunkholdt, V. (2017). *Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring*. Gyldendal.
- Clarke, A. & Clarke, A. (2000). *Early experience and the life path*. London: Jessica Kingsley.
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: *How children negotiate the worlds of emotions and social relationships*. *Cognitions, Brain, Behavior*, 17, 205-227.
- Edwards. (2018). *Childhood Sexual Abuse and Brain Development: A Discussion of Associated Structural Changes and Negative Psychological Outcomes*. *Child Abuse Review* (Chichester, England : 1992), 27(3), 198–208. <https://doi.org/10.1002/car.2514>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Norderberg, D. et al. (1998). *Realtionship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study*. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- From, K. (2020). *Vår sårbare hjerne: omsorgssvikt i et nevropsykologisk og nevropedagogisk perspektiv*. Gyldendal
- Jungmeen, K-S., Herd, T., Brieant, A., Peviani, K., Deater-Deckard, K., Lauharatanahirun, N., Lee, J. & King-Casas, B. (2021). *Maltreatment and brain development: The effects of abuse and neglect on longitudinal trajectories of neural activation during risk processing and cognitive control*. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 48, 100939–100939. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.10093>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal
- Lorentzen, P. (2021). *Hjernen og barnevernet: en kritisk drøfting*. Universitetsforlaget.
- Mackenzie, A. & Roberts, C. (2017). *Adopting Neuroscience: Parenting and affective Indeterminacy*. *Body & Society*, 23 (3), 130-155.

- Nordanger, D. Ø. & Braarud, C. B. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget
- NOU 2012: 5 (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Oslo: Departementenes service-senter. Informasjonsforvaltning.
- Poulton, R., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (2015). The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study: overview of the first 40 years, with an eye to the future. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 679–693. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1048-8>
- Rutter, M. (2002). *Nature, Nature, and Development: From Evangelism through Science toward Policy and Practice*. *Child Development*, 73 (1), 1-21.
- Rutter, M., Sonuga-Barke, E., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., Schlotz, W., Stevens, S. & Bell, C. A. (2010). *Deprivation-Specific Psychological Patterns: Effects of Institutional Deprivation*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No. 259, Vol. 75, No. 1. Boston: Wiley Blackwell.
- Rutter, M. & Solantus, T. (2014). *Translation gone awry: differences between commonsense and science*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23, 247-255.
- Saudino, K. J., (2009). *The development of temperament from a behavioral genetics perspective*. *Advances in child development and behavior*, 37, 201-231.
- Skottheim, H. (2020, 16. desember). *Norsk barnevern er uglesett i østblokklandene: – Den verste myten er at Norge kidnapper barn*. Fri fagbevegelse. <https://frifagbevegelse.no/nyheter/norsk-barnevern-er-uglesett-i-ostblokklandene--den-verste-myten-er-at-norge-kidnapper-barn-6.158.753114.7083a3ce3a>
- Smith, L. (2010). *Når barn er i risiko for omsorgssvikt*. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47 (5), 402.
- Statsforvalteren. (2017). *Endringer på barnevernområdet*. <https://www.statsforvalteren.no/siteassets/utgatt/fm-ostfold/dokument-fmos/barn-og-foreldre/sjumilssteget/koordinatorsamling-30.-mai-2017/koordinatorsamling-30.-mai-2017-barnevern.pdf>
- Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (2019). *Barnevernspedagog. En grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal
- Urnes, A. (2018). *Den interaktive hjernen hos barn og unge: forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Gyldendal
- Uttal, W. R. (2001). *The New Phrenology. The Limits of Localizing Cognitive Processes in the Brain*. A Bradford Book, Cambridge, Mass.: The MIT Press.

Weaver, I. C. (2009). *Shaping adult phenotypes through early life environments. Birth defects research part C: Embryo Today.* 87(4), 314-326.

White, C. & Webster-Stratton, C. (2014). *The Incredible Years Baby and Toddler Parent Programmers: Promoting attachment and infant brain development.* White & Webster-Stratton, 2(1).

