

Hanne Bruem Hammer

# Forebygging av omsorgssvikt i risikofamilier

Prevention of care failure in at-risk families

Bacheloroppgave i barnevern

Veileder: Erna Henriette Dahl Tyskø

Mai 2022



Hanne Bruem Hammer

# **Forebygging av omsorgssvikt i risikofamilier**

Prevention of care failure in at-risk families

Bacheloroppgave i barnevern  
Veileder: Erna Henriette Dahl Tyskø  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Forebygging har i de senere årene fått et større fokus i barnevernets arbeid. Temaet som blir tatt opp i denne oppgaven er forebygging av omsorgssvikt med problemstillingen: Hvordan kan forebygging i barnevernet hindre at barn i risikofamilier blir utsatt for omsorgssvikt?

Formålet med denne oppgaven er å få en dypere forståelse for hvordan arbeidet som blir gjort i det norske barnevernet kan være med på å forhindre at barn som allerede er i risiko opplever omsorgssvikt.

Det har blitt funnet relevant teori og forskning for å presentere sentrale temaer og aspekter ved problemstillingen min og sett nærmere på tiltaket Nurse Family Partnership i norsk kontekst og foreldreveiledning gjennom Circle of Security. Tiltakene er med på eventuelt forhindre at barn blir utsatt for omsorgssvikt gjennom at man tidlig kan komme inn og eventuelt stoppe at det skjer en skjev tilknytning mellom barnet og omsorgsperson. Det blir sett på viktigheten med en trygg tilknytning til omsorgspersoner. Man kan ikke med bakgrunn på denne oppgaven konkludere med hvordan forebyggingen skal gjøres for å få fjernet hendelser av omsorgssvikt, men det er med på å sette et fokus på hvilke punkter som vil være viktige å gjøre og forske videre på.

## Abstract

In recent years, prevention has received a greater focus in the child welfare service's work. The topic I will address in this bachelor thesis is prevention of care failure with the issue: *How can prevention in child welfare prevent children in at-risk families from being exposed to care failure?* The purpose is to gain a deeper understanding of how the work done in the Norwegian child welfare can help prevent children who are already at risk from experiencing care failure.

Relevant theory and research have been found to present key themes and aspects of this issue and by taking a closer look at the Nurse Family Partnership initiative in the Norwegian context and parental guidance through Circle of Security. The measures help to prevent children from being exposed to care failure through being able to come in early and possibly stop a crooked connection between the child and the caregiver. The importance of a secure connection to caregivers is seen. Based on this task, it is not possible to conclude how prevention should be done to fully remove incidents of care failure, but it helps to focus on which points will be important to do and further research on.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	1
Abstract .....	1
<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>3</b>
<i>1.1 Problemstilling:</i> .....	3
<i>1.2 Avgrensning og begrepsavklaring:</i> .....	3
<i>1.3 Disposisjon</i> .....	4
<b>2.0 Bakgrunn.....</b>	<b>5</b>
<i>2.1 Forebygging</i> .....	5
<i>2.2 Lovverket</i> .....	6
<i>2.3 Metode og valg av litteratur</i> .....	7
<i>2.4 Etske avveininger</i> .....	7
<b>3.0 Teori.....</b>	<b>8</b>
<i>3.1 Hva er god oppvekst?</i> .....	8
<i>3.2 Tilknytningsteori</i> .....	9
<i>3.3 Omsorgssvikt og konsekvenser av omsorgssvikt</i> .....	11
<i>3.4 Nurse Family Partnership</i> .....	11
<i>3.5 Circle of Security</i> .....	13
<b>4.0 Drøfting .....</b>	<b>14</b>
<i>4.1 Hvor tidlig kan man forebygge omsorgssvikt i risikofamilier, og hvilke innvirkninger vil dette ha?</i> .....	14
<i>4.2 Hvordan fange opp og møte risikofamiliene?</i> .....	17
<i>4.3 Gode samtaler og trygge relasjoner</i> .....	18
<i>4.4 Omsorgssvikt i generasjoner</i> .....	20
<i>4.5 Forebyggende arbeid – tverrprofesjonelt samarbeid.</i> .....	21
<b>5.0 Avslutning .....</b>	<b>22</b>
<b>6.0 Litteraturliste .....</b>	<b>24</b>

## 1.0 Innledning

De siste årene har det i Norge vært i overkant av 50000 barn og unge med barnevernstiltak. (Statistisk sentralbyrå, 2021). Temaet jeg har valgt for min bacheloroppgave er forebygging i barnevernet, det at man kan sette inn tiltak slik at man kan hindre omsorgssvikt i familier så tidlig som det er mulig å få gjennomført. Grunnen til at jeg har valgt dette temaet er at jeg gjennom disse tre årene på studiene har fått en økt interesse for det og synes det er et spennende tema. Det er også viktig å ha mye kunnskap rundt dette da det er et veldig aktuelt tema i dagens samfunn og i barnevernets arbeid.

### 1.1 Problemstilling:

For å kunne hindre at sårbare barn blir utsatt for omsorgssvikt, er det viktig å se på faktorer som kan være med på å føre til det, og sette inn forebyggende tiltak for å redusere muligheten for at det kan skje. Gjennom min egen praksisperiode ved en institusjon fikk jeg innsikt i flere saker der barn og ungdom som i løpet av sitt liv var utsatt for omsorgssvikt av ulik grad. Dette førte til at jeg fikk økende interesse for å undersøke hvordan man kan være med på å forhindre at det skjer en omsorgssvikt og se på hvor viktig det er med tidlig innsats for arbeidet med de risikoutsatte barna.

Problemstillingen jeg har valgt å belyse i min oppgave er:

*Hvordan kan forebygging i barnevernet hindre at barn i risikofamilier blir utsatt for omsorgssvikt?*

### 1.2 Avgrensning og begrepsavklaring:

Siden forebygging er et veldig vidt tema og kan omhandle mye har jeg valgt å begrense meg innenfor forebygging i risikofamilier. Jeg har også valgt å begrense meg i det norske barnevernet og se på arbeidet som blir gjort i Norge, men vil bruke noen teorier som er blitt utarbeidet utenfor Norge, men i en norsk kontekst. For å definere risikofamilier har jeg valgt å følge Marit Bergum Hansen og Heidi Jacobsen sin definisjon fra boken *Sped- og småbarn i risiko. En kunnskapsstatus*. (2008). Den definerer risikofamilier som:

Familier hvor flere risikofaktorer er til stede, som oftest både hos foreldre og barn, og hvor disse faktorene er av tilstrekkelig varighet, og av en slik art, at det sannsynlige

utviklingsmessige utfallet hos barnet overstiger baseraten av psykiske vansker/forstyrrelser i barnebefolkningen. Risikofamilier kjennetegnes ved at antallet risikofaktorer overgår antall beskyttende faktorer og hvor det er lite som tyder på at risikofaktorene vil reduseres dersom tiltak ikke settes inn.

(Hansen & Jacobsen, 2008, s.22).

Risikofaktorer kan være mangt, men en samlebetegnelse er at de assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling. Beskyttelsesfaktorer derimot er alle faktorer med individet selv og det i rundt som er med på å redusere sannsynligheten med negativ psykososial utvikling (Gjertsen, 2007, s. 24). Dette vil si at risikofamilier er de familiene der det er stor sannsynlighet for at det vil skje varige mén, men ikke nødvendigvis omsorgssvikt, grunnet at de faktorene anses som overveldende i deres liv. Det vil være med å prege barnet i en negativ retning, hvis den ikke får hjelp og tiltak blir satt inn. Det er ikke slik at alle barn og unge som vokser opp i det man anser som en risikofamilie vil oppleve omsorgssvikt eller få noen varige traumer av det, men det er en potensiell fare for at det kan skje.

Øyvind Kvello har forklaringer for både risiko- og beskyttelsesfaktorer, og jeg har valgt å se ut fra hans definisjon når jeg definerer risiko- og beskyttelsesfaktorer i denne oppgaven. Kvello sier at risikofaktorer er en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker. Beskyttelsesfaktorer demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer kan være både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer (Kvello, 2019, s.246). Det vil nærmest være umulig å kunne fjerne alle risikoer for en familie, og det er derfor vanlig for et barn å måtte leve med én eller to risikofaktorer. For de fleste vil dette gå fint, og man vil ikke merke det på barnet eller familien. Kvello sier at ved tre til fire risikofaktorer økes sannsynligheten for negative følger for barnets utvikling og et barn regnes som risikoutsatt hvis man har fem eller flere risikofaktorer i livet (Kvello, 2019, s. 248).

### **1.3 Disposisjon**

I starten av oppgaven kommer litt teori som vil si noe om bakgrunnen av temaet, der vil det presenteres definisjon av forebygging, relevant lovverk, hvilken metode jeg har brukt og hvilke tanker jeg har rundt valget av litteratur, samt noen etiske avveieinger knyttet til oppgaven. Jeg vil videre i teoridelen presentere relevant teori om tilknytning. Videre vil jeg ta



for meg hva omsorgssvikt er, og hvilke konsekvenser det kan ha. Deretter kommer det teori om tiltaksprogrammet Nurse Family Partnership og foreldreveiledning i form av trygghetssirkelen – Circle of Security.

I drøftingsdelen blir teorien knyttet opp mot en diskusjon gjennom et forsøk på å svare på problemstillingen. Jeg vil se på hvor tidlig man kan forebygge, og hvilke innvirkninger dette kan ha. Videre vil jeg se på hvordan trygge relasjoner er med på å skape ønsket tilknytning. Deretter vil jeg ta for meg hvordan man kan fange opp risikofamiliene og se på hvordan dette kan videreføres i generasjoner. Til slutt vil jeg se på hva tverrprofesjonelt samarbeid har å si for det forebyggende arbeidet som blir gjort. Avslutningsvis vil det komme en oppsummering av oppgaven, hvilke funn som er blitt gjort og en begrunnelse for hvorfor det er viktig med mer forskning på dette temaet.

## **2.0 Bakgrunn**

Innledningsvis i oppgavens bakgrunn vil forebygging som definisjon bli presentert. Deretter vil det bli vist til relevante lovbestemmelser for oppgavens innhold. Jeg tar for meg hvilken metode jeg har brukt, samt noen refleksjoner rundt hvilken litteratur som har blitt brukt. Det vil også bli skrevet om etiske avveininger som ble gjort i forkant av, og underveis i skriveingen av denne oppgaven.

### **2.1 Forebygging**

Forebygging handler om det å legge til rette for en positiv utvikling og eventuelt for å kunne stoppe en negativ utvikling. Per Åge Gjertsen beskriver forebygging innenfor en barnevernsfaglig kontekst som om at det handler om det å redusere risikofaktorer i barns oppvekst og det å styrke ressurser og kompetanse gjennom ulike lærings- og helsefremmende tiltak. Forebyggende tiltak skal være med å integrere risikoutsatte barn og unge i familie og nærmiljø, slik at de får en trygg og omsorgsfull barndom (Gjertsen, 2007, s. 23).

Forebyggende arbeid kan deles inn i tre kategorier, primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Når man gjør generelt forebyggende arbeid kalles dette for primærforebygging. Det skal rette seg mot alle barn og unge og hindre en negativ utvikling. Sekundærforebygging er innsats som retter seg mot en mindre gruppe av barn og unge hvor det allerede finnes høy risiko for at det kan oppstå vansker eller hvor det er tendenser til slike vansker, det er allerede et definert

problem. Tertiærforebyggende tiltak retter seg mot individ eller grupper med tydelige identifiserte problemer (Barne- og likestillings departement et al., 2007, s.3-4). Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid (barnevernloven, §1). Dette vil si at den type forebygging som barnevernet driver på med er sekundær- og tertiærforebygging. Dette betyr likevel ikke at barnevernet ikke kan være med å drive primærforebygging. Gjennom veiledning kan de som arbeider i barnevernet være med på å bruke sin kunnskap til å hjelpe andre instanser som driver på med primærforebyggingen.

## **2.2 Lovverket**

Forebyggende arbeid er aktuelt i dagens samfunn, og flere retter et søkelys på forebygging i både kommunene og i landet nå. Dette kommer tydelig frem i den nye barnevernsreformen (Prop. 73L, 2016-2017) i lovendringer og at flere instanser har et sterkt fokus på det.

01.01.2022 trådte barnevernsreformen i kraft. Dette betyr at kommunene får mer ansvar på barnevernsområdet og reformen skal være med å bidra til å kunne styrke arbeidet med forebygging og tidlig innsats. Grunnpilaren for denne reformen er at flere barn skal få rett hjelp til rett tid der de bor. Reformen er forankret i Prop. 73L (2016–2017), Endringer i barnevernloven (barnevernsreform). Proposisjonen setter arbeid som barnevernet gjør inn i et litt bredere perspektiv. Dette betyr i praksis at de skal ha samarbeid på tvers mellom profesjoner og tjenester, og at dette er avgjørende for å komme tidlig inn, og komme inn med hjelp som virker. Dette viser til at et tverrprofesjonelt samarbeid er en viktig faktor for å kunne få til et helhetlig tilbud for risikoutsatte barn og unge (Prop. 73L, 2016-2017).

Barnevernet skal i tillegg til alle andre lover og regler følge en egen paragraf på det forebyggende arbeidet. Den står i Lov om barnevernstjenester (1992), §3-1. Her står det at barnevernet er med på å regulere kommunens ansvar for barneverntjenestens forebyggende virksomhet. Denne har blitt revurdert gjennom barnevernsreformen og det ble derfor endret og ny paragraf av §3-1 trådte i kraft 01.01.2022. Endringen i denne loven er at nå har kommunene et større ansvar for å sette inn forebyggende arbeid for å hindre at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Det er nå lovpålagt et tettere samarbeid med etatene som arbeider med disse barna og familiene. Man er nødt til å samarbeide med flere instanser for å kunne forsikre seg at man gjør en bra nok jobb for barn og unge som trenger hjelp (barnevernloven, 1992, §3-1).

### **2.3 Metode og valg av litteratur**

Jeg vil i denne bacheloroppgaven forsøke å belyse min problemstilling gjennom en litteraturstudie. Det vil si at jeg bruker litteratur som allerede finnes og samler dette sammen for å forsøke å få et svar på problemstillingen (Dalland, 2017).

For å finne relevant litteratur til temaet og problemstillingen har jeg brukt søkemotorer som *Oria*, *Google Scholar*, *Idunn* og *Nasjonalbiblioteket*. Jeg har sett på artikler, pensum og anbefalt litteratur fra tidligere år på barnevernsutdanningen. Jeg har også brukt det som Dalland (2017) refererer til som snøballmetoden. Altså når jeg har funnet en artikkel, bok eller en masteroppgave som hadde relevant fagstoff, prøvde jeg å finne tilbake til primærkilden som ble brukt i deres referanser og i litteraturlisten. Da jeg var i praksis i høst var barnevernsreformen et tema som ofte ble tatt opp mellom de ansatte og det ble også diskutert ved samlinger på skolen. For å få mer informasjon om forsøks tiltaket Nurse Family Partnership i Norge sendte jeg mail til kontaktpersonene og fikk tilsendt noe informasjon om utgitt materiale fra dem.

Gjennom hele prosessen med denne oppgaven har jeg kontinuerlig forsøkt å vurdere hvorvidt de kildene jeg finner har et relevant innhold og om de har gyldighet for å belyse min problemstilling. Når jeg har søkt etter litteratur har jeg hatt fokus på det å bruke oppdatert litteratur. Barnevernsforskningen er kontinuerlig i endring og det vil derfor ofte komme ny forskning på innholdet. Dette fordi det arbeidet som blir gjort i barnevernet og den forskningen som blir gjort er stadig i utvikling. Jeg har likevel brukt litt eldre litteratur da det ikke er ny relevant forskning på alle temaer. Jeg har brukt fagfelleverderte artikler og gjennom bruk av pensum, føler jeg at det fagstoffet jeg har valgt å bruke for å belyse problemstillingen er relevant i en barnevernsfaglig kontekst.

### **2.4 Etske avveininger**

Når man arbeider med mennesker, kan det være flere etiske problemer man kan komme over. Etikken kan forklares som et kompass som geleider oss gjennom livet. Vårt etiske kompass blir bygd på våre verdier, våre normer, vår moral, våre holdninger og hvilke handlinger vi gjør (Nordby, 2018). Er det slik at når en barneverns pedagog som møter en familie allerede i risiko kanskje har en forforståelse, eller møter man alle med åpenhet. Det er også viktig å huske at alle barn har rett på å få hjelp og være trygge. Men er det slik at om vi nå setter inn et sterkt forebyggende tiltak, vil dette være et gode for alle, eller vil den bare treffe noen? Vil

den treffe de som har behov for hjelpen, eller vil de som allerede har det bra få det enda bedre? Jeg vil videre se på dette i diskusjonsdelen der jeg vil diskutere hvordan man skal kunne rekruttere og treffe de som trenger hjelpen.

### **3.0 Teori**

I dette kapitlet vil relevant teori presenteres. Først vil jeg se på hva som anses å være en god oppvekst, og videre se på tilknytningsteorien. Deretter vil jeg ta for meg en definisjon av omsorgssvikt og se på hvilke konsekvenser dette kan få. Så vil jeg legge fram et antatt forebyggende tiltak som har blitt utprøvd i Norge, Nurse Family Partnership (NFP) og vil se på hvordan Circle of Security er som et tiltak for foreldre i risikoutsatte familier.

#### **3.1 Hva er god oppvekst?**

«En god oppvekst kan beskrives som en tilværelse preget av trygg og stabil tilknytning til omsorgspersoner, gode voksenmodeller og velfungerende barnehage, skole og nærmiljø og boforhold» (Helsedirektoratet, 2022, s. 22). På en annen måte kan man da si at det handler om at miljøene rundt samarbeider for å skape den mest trygge og gode oppveksten for barn og unge. Gjennom dette kan man knytte oppveksten opp mot Bronfenbrenner sin økologiske utviklingsmodell (Tetzchner, 2020). Urie Bronfenbrenner sin modell går ut på at alt som skjer i samfunnet henger sammen og vil påvirke hverandre. Han deler mennesket sin sosiale verden inn i fire systemer som gjensidig påvirker hverandre og påvirker individet. Disse systemene blir kalt: mikro- meso- ekso og makrosystemet. Bronfenbrenner mener at det som skjer innenfor et system vil påvirke de andre og barns utvikling og sosialisering påvirkes av de ulike miljøene som er rundt det (Tetzchner, 2020, s.54-55). Begrepet *god nok omsorgsattferd* favner om hvordan omsorgspersoner har en oppmerksomhet rettet mot barnets uttrykk for når noe er et ubehag, frykt, sult og tretthet, men også det å støtte barnet tilbake til en regulert tilstand (Cozolino, 2009, sitert i Braarud, 2012). Dette skal jeg redegjøre for i oppgaven gjennom å se på tilknytning og relasjoner mellom en omsorgsperson/omsorgspersoner og barnet.

Det er naturlig å se omsorg fra et psykologisk perspektiv med utgangspunkt i behovsdekning og tilknytning. Omsorg betegner en bestemt relasjon, der én person retter sin oppmerksomhet mot en annen og opptrer på en måte som dekker og ivaretar den andres behov (Sommer, 2014, s. 185). Hvis et barn opplever god omsorg vil det oppstå trygg tilknytning til de menneskene som utøver denne omsorgen. Ifølge Adverse Childhood Experiences (ACE-studien) kan det

være en sammenheng mellom belastninger man opplever i barndommen og hvilke utfall dette gir senere i livet. «Jo flere belastninger i barndommen, desto flere negative utfall for helse og livskvalitet senere i livet» (Helsedirektoratet, 2021, s.7). Denne undersøkelsen understreker således argumenter om å komme tidlig inn for å kunne forebygge for eventuelle senere utfall. For å kunne unngå disse negative hendelsene vil det være viktig å komme tidlig inn, og sette inn hjelp så tidlig som mulig. Dette vil da kunne være med på å forebygge eventuelle senere utfordringer.

### **3.2 Tilknytningsteori**

John Bowlby ble født i 1907 og er en av teoretikerne på det vi i dag kaller tilknytningsteorien. Han gjorde et forsøk på å prøve å forstå hva som skjer og hvilke prosesser det er når det knyttes relasjoner mellom et barn og dens omsorgsgiver (Halvorsen, 2018). «Tilknytning dreier seg om hvordan barn tidlig i utviklingen danner relasjoner og knytter følelser til andre på en måte som er felles for alle mennesker» (Tetzchner, 2020, s.541). Tilknytning handler altså om hvor trygg eller utrygg et barn er ovenfor sine omsorgspersoner. Det å ha trygg tilknytning til noen handler om at de er tilgjengelige og det vil gi følelsen av en trygghet, mens utrygg hvis personen ikke er tilgjengelig. Når tilknytningen er utrygg, er mennesket mer sårbar for å utvikle emosjonelle problemer.

Mary Ainsworth ble født i 1913 og var en av de store støttespillerne til John Bowlby og tilknytningsteorien. Hun studerte videre på tilknytningsteorien til Bowlby og bidro med flere sentrale begreper vi bruker enda i dag. Hun var en av de som gjorde teorien mer anvendbar, slik at man også kan bruke den innenfor barnevernets arbeid (Halvorsen, 2018, s.60).

Ainsworth gjennomførte forsøk og kom med det hun kalte for fremmedssituasjonen. Her så hun på hvordan barn oppførte seg når omsorgspersoner var inne i rommet sammen med dem, i forhold til hvordan de var ved fremmede. Ut fra dette forsøket og undersøkelsen kom Ainsworth med 3 ulike typer av tilknytning, som senere ble videreutviklet til 4 typer. Disse er: trygg tilknytning (B), utrygg og unnvikende tilknytning(A), utrygg og ambivalent tilknytning(C) og desorganisert tilknytning (D). Trygg tilknytning er det man ønsker der foreldrene er det som en trygg base når man skal utforske, men det også er en trygg havn å komme tilbake til. Unnvikende tilknytning har foreldre som til en viss grad aviser i sin omsorg. Barn med ambivalent tilknytning har foreldre som er lite forutsigbare. Barn med desorganisert tilknytning har foreldre med mangelfullt samspill eller omsorg, aviser barna (Kvelling, 2012, s.121-122).

Tilknytning er noe medfødt og bidrar til emosjonell fungering. I barndommen lærer man samhandling og fungering med sine omgivelser. Nyfødte barn er avhengig av andre for å kunne overleve. Omsorgspersonens reaksjoner på barnets tilknytningsatferd de tre–fire første leveårene er avgjørende for hvilken indre arbeidsmodell som etableres hos barnet. Kvello definerer indre arbeidsmodeller som «et sett med forventninger til hvordan man selv og andre inngår i mellommenneskelige relasjoner» (Kvello, 2012, s. 120). Indre arbeidsmodeller kan sees som et kognitivt kart. Det kan forklares som at indre arbeidsmodeller er mer omfattende forståelser av og forventninger til sosialt samspill, intimitet og nærhet.

Bowlby mente at man måtte ha en gjensidig relasjon mellom tre tilknytningssystemer, disse er omsorgsbehov, omsorgsgiving og utforskning. Omsorgsbehov, altså tilknytningen handler om at et spedbarn vil etter instinkt søke nærhet til bestemte personer som vil trøste, beskytte og/eller organisere følelsene deres. Omsorgsgiving, det å knytte bånd, handler om å følge instinktet til å følge med på en bestemt person og trøste, beskytte og/eller organisere. Utforskningen handler om at et barn har en iboende nysgjerrighet og vil mestre noe når det føles trygt til å gjøre det (Powell, et al., 2015).

Ut fra Ainsworth sine fire former for tilknytning vil jeg her ta for meg desorganisert tilknytning (D). Barn som kan klassifiseres under desorganisert tilknytning har som oftest opplevd omsorgsgiver som skremmende, redd, og/enten desorganisert i sin samhandling til barnet (Braarud, 2012). Det er fordi studier viser til at det er som oftest desorganisert tilknytning som er et resultat av alvorlig omsorgssvikt og som er med på å påvirke barnet senere i livet. Studier viser at ca. 15% av barn i normalfamilier og opp til 80% av barn i risikofamilier utviklet desorganisert tilknytning (Van IJzendoorn, 1999; Lyon-Ruth & Jacobvitz, 1999; sitert i Hansen & Jacobsen, 2008, s. 43). Dette kan derfor vise til at de som er i en risikofamilie har en tilsynelatende større risiko for å få varige mén etter en utrygg tilknytning. Desorganisert tilknytning har helt fra starten av vært antatt å være en vesentlig risikofaktor for relasjonelle og psykiske vansker (Sroufe, Carlson & Levy, 1999, sitert i Brandtzæg et al., 2020). Barn med en desorganisert tilknytning har derfor senere en større risiko for å utvikle atferdsvansker som igjen anses som en risikofaktor.

### **3.3 Omsorgssvikt og konsekvenser av omsorgssvikt**

For å vite hva det er man forebygger mot har jeg valgt å ta med litt om omsorgssvikt. Det er mange begreper som benyttes for å si noe om når det skjer en krenkende, skadelig og mangelfull omsorg. Omsorgssvikt kan være mangt og det eksisterer ingen universelle definisjoner av omsorgssvikt, utnyttelse eller mishandling, men det er vanlig å skille mellom tre hovedformer for skadelig omsorg. Disse er; omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep (Kvello, 2019, s. 213). Når et barn blir utsatt for omsorgssvikt, handler dette om at det er en vedvarende manglende evne eller vilje hos omsorgspersonene til å møte barnets grunnleggende fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov (Bufdir, 2018). Omsorgssvikt handler altså primært om at barnet får; for liten mengde av omsorg, for lite beskyttelse mot farer, under- eller feilernæring eller for lite, for ensidig, for uegnet og/eller for skadelig stimulering (Kvello, 2019, s. 319).

Effektene av det å leve under omsorgssvikt kan forekomme på ulike måter. Dette vil variere i hvor stor grad det har skjedd, men også hvem det skjer med. Dette avhenger på hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer de har i livet fra før og ikke. I boken *Barn i risiko* (2019) peker Kvello på de fire vanligste konsekvensene av omsorgssvikt. Disse er kognitiv utvikling, emosjonell kompetanse, psykiske lidelser og lek og sosial aksept. Den kognitive utviklingen blir påvirket av volumet og kvaliteten på samspillet mellom omsorgspersonene og spedbarnet. Dette påvirker sentralnervesystemet og hjernen. Omsorgspersonene har en sentral rolle i utviklingen av barnets emosjonelle kompetanse. Omsorgssvikt er med på å forsinke denne utviklingen samt at utviklingen av barnets emosjonsregulering vil bli påvirket. Hvis et barn blir utsatt for omsorgssvikt er det med på å øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser og psykiske problemer. Det kan blant annet være depresjoner, angstlidelser, det å være selvkritisk, ha stor skam og lavt selvbilde og personlighetsforstyrrelser i tidlig voksen alder. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt vil være svakt utviklet i kompetansen i å leke og det viser seg at de har redusert fantasi. Dette fører til at de blant annet er svakere i frilek og tar mindre initiativ til dette (Kvello, 2019, s. 331-334).

### **3.4 Nurse Family Partnership**

Det å bli gravid for første gang kan være overveldende, kanskje var det ikke i planene og kanskje ligger det noen utfordringer der som ser umulige ut. Nurse Family Partnership, på norsk familie for første gang, er et program for enslige unge gravide eller familier med lav

sosioøkonomisk status. Programmet blir heretter nevnt som NFP. NFP ble etablert av David Olds på 1970-tallet i USA, men er også blitt prøvd ut og brukt i flere deler av verden (RBUP Sør og Øst, u.å.).

NFP er ment for å hjelpe de som trenger veiledning og hjelp i de første leveårene til barnet. For å bli inkludert i programmet i Norge er det noen inkluderingskriterier. Minst en av disse følgende faktorer skal være til stede for at en familiesykepleier skal inkludere den henviste gravide kvinnen i programmet:

1. Erfaringer med vold/overgrep i oppvekst eller nåværende relasjoner
2. Utfordrende oppvekstvilkår (omsorgssvikt, barnevernserfaring)
3. Lite sosial støtte/alvorlige konflikter mellom vordende foreldre
4. Psykisk helseproblemer
5. Ikke i utdanning, arbeid eller opplæring, og lavt utdanningsnivå

(Pedersen et al., 2019, s.5).

Noen andre punkter som også er relevante for om de blir tatt med i utvelgelsen er vedvarende lav inntekt og utfordrende økonomisk situasjon, om de er eneforsørger og avhengig av sosial stønad, og om det er bruk av tobakk og/eller rusmidler inne i bildet. Siden det er tidlig i stadiet av tiltaket i Norge, og det er i startfasen for å se hvordan det fungerer, er det også noen kriterier som er med på å ekskludere de fra prosjektet. Disse ekskluderingskriteriene er om de planlegger å flytte ut fra utprøvningsområdet i mer enn 3 måneder eller om de er i fare for å miste foreldreretten eller har en intensjon om å adoptere bort barnet (Pedersen et al., 2019, s. 5). Man kan si at NFP kan kategoriseres som sekundær forebygging, siden det ligger en høy risikofaktor for at det kan oppstå noe i den familien da det forekommer en del eventuelle risikofaktorer der.

Tiltaksprogrammet går ut på at det kommer et hjemmebesøk av en sykepleier ca. annenhver uke. Dette vil være med på å hjelpe de for å bli forberedt på den nye tilværelsen og hvordan livet blir med et lite barn. Dette tiltaket er et frivillig program og her kan man få besøk fra graviditet uke 12 og til barnet fyller 2 år (RBUP Øst og Sør, 2019, 0:28). Utprøvingen av NFP-programmet i Norge er et forsøk på å finne frem til et virkningsfullt tiltak som er rettet mot familier i risiko. For å rekruttere til dette programmet er det viktig at hjelpeapparater rundt en familie kan være med på å enten foreslå eller henvise de til dette programmet. Derfor



er helsestasjonen, fastlege osv. viktige faktorer for at man får rekruttert de som har behov for dette tiltaket.

### **3.5 Circle of Security**

På grunnlag av tilknytningsteorien til Bowlby ble det laget et program som kalles Circle of Security (COS), Trygghetssirkelen. Trygghetssirkelen handler om at man i omsorgen finner en bevegelse mellom tilknytning og utforskning. Dette programmet blir brukt av ulike profesjoner og er med på å fremme en god relasjon mellom barn og foreldre og en utvikling hos barnet som baserer seg på en trygg grunn. Trygghetssirkelen som modell gjør det enklere for foreldre å skjønne den komplekse tilknytningsteorien.

Mange foreldre kan synes det kan være litt utfordrende å gi barna sine den tryggheten og den gode oppveksten de ønsker å gi. Circle of Security Parenting (COS-P) er et frivillig foreldreveiledningskurs som skal gi foreldre varierende verktøy til å forstå bedre hvilke behov barnet har, hvilke signaler det gir og hva man kan gjøre for å kunne møte disse behovene bedre. Tiltaket er utviklet i USA av Cooper, Hoffmann og Bert Powell (Powell et al., 2015). Dette programmet kan se på som et tiltak som er med på å veilede foreldre og det kan videre være med på å forebygge for eventuelt omsorgssvikt. For familier som er ansett å være i stor risiko har man også programmet Circle of Security Intervention (COS-I). COS-I er et mer intensivt tiltak sammenlignet med hva COS-P er. Tiltakene brukes enten sammen eller så bruker man COS-I alene.

Trygghetssirkelen er laget som en modell, som gjør det enklere for foreldre og de som er der som omsorgsperson å forstå hvordan den fungerer. I nedre del av sirkelen ser vi barnets avhengighet og beskyttelsesbehov, altså det Bowlby kaller omsorgsbehovet. Hendene representerer den sikre havnen i form av en nær og trygg voksen som gir trøst og nærhet hvis man har behov for det. I den øvre delen av sirkelen ser vi barnets selvstendighet og utforskertrang. Det er dette Bowlby kaller for omsorgsgivning og utforskning. Her fungerer hånden som en trygg base når barnet har behov for å utforske. Barnet tar seg en runde til lekekassen, men er trygg på at en voksen er der og passer på. Trygghetssirkelen er med på å vise hvordan et barn er avhengig av en tilknytning til en omsorgsperson, men også at man er avhengig av denne tilknytningen for å være selvstendig og utforske (Brandtzæg et al., 2013, s. 18-19).

## 4.0 Drøfting

De fleste barn som opplever omsorgssvikt kan bli langsiktig preget av dette. Det at man i noen situasjoner kan unngå dette, er noe jeg vil se videre på. Selv om barn i risikofamilier kan ha opplevd traumatiske hendelser kan forebygging i deres tidlige barndom, til og med i svangerskapet, være med på å redusere de eventuelle negative utfallene. I denne delen vil det på bakgrunn av teorien bli drøftet med hensikt i å kunne gi et svar på problemstillingen. Jeg vil se på hvordan man kan forhindre og/eller redusere omsorgssvikt eller følger av omsorgssvikt med tidlig innsats og forebygging med regi av barnevernet.

### 4.1 Hvor tidlig kan man forebygge omsorgssvikt i risikofamilier, og hvilke innvirkninger vil dette ha?

I henhold til barnevernloven §3-1 fjerde ledd, skal barnevernstjenesten sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker. Denne bestemmelsen er med på å gi barneverntjenesten et mer generelt ansvar for å organisere sitt arbeid, slik at man kan oppfylle oppgavene barnevernet har i henhold til kap. 4 og da særlig § 4-4, om det å kunne iverksette tiltak så tidlig som mulig (barnevernloven, 1992). Det er flere grunner til å ha primærforebygging på tilknytning og relasjonsbygging i samfunnet. Det kan være en stor grunn for at flere får kunnskap om hvordan man skal knytte gode relasjoner og være en god nok omsorgsgiver. Det å komme tidlig inn med informasjon til en større gruppe kan være nok til at eventuelle utfordringer blir forhindre i å skje. Det å ha en trygg og sikker tilknytning til sine omsorgspersoner kan være med på å styrke oppvekstmiljøet. Det å komme tidlig inn med veiledning til en større gruppe kan tenkes å være med å finne de utsatte risikofamiliene, og dette er med på å kunne komme inn tidligst mulig. Den forebyggingen som barnevernet gjør, er for de barna som er i risikofamilier og det betegnes som sekundær og tertiær forebygging. For å kunne forebygge i det man definerer som risikofamiliene, må disse også oppfattes av noen slik at de får den hjelpen de har krav på å få.

Familier med flere risikofaktorer enn beskyttelsesfaktorer forklares som risikofamilier (Hansen & Jacobsen, 2008, s.22). Det at risikofamilier kan få tilbudet om et lavterskeltilbud kan være en av faktorene som vil få de tidlig inn i prosessen. Hva som anses som tidlig kan være forskjellig fra person til person, men en faktor som kan være viktig er å få satt inn tiltak før en eventuell skade på barnet kan ha skjedd. For enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, der man arbeider med mennesker er preget av en streng taushetsplikt

(barnevernloven, 1992, §6-7). Men selv om man skal følge taushetsplikt har man også opplysningsplikt som tjenesteytere. Jf. §6-4 i barnevernloven står det at enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, skal uten hinder av taushetsplikt melde fra til barnevernstjenesten uten ugrunnet opphold «når det er grunn til å tro» at det skjer omsorgssvikt (barnevernloven, 1992, §6-4). Dette er en vag begrunnelse for å si ifra, og det er nok at omstendighetene som er der gir melder en begrunnet bekymring. Denne paragrafen viser til at de tjenestene som er rundt et barn eller en familie skal kunne melde fra tidlig, selv uten sikkert bevis, det er derfor nok med en mistanke. Gjennom at de kan melde fra ved en mistanke, og at det ikke behøver å ligge noen sikker viten for dette, kan det føre til at man får risikofamilier inn i systemet tidlig og får startet tiltak og hjelp for dem.

En ting er å få risikofamiliene rekruttert tidlig inn til tiltaket, men en annen faktor som ligger der er at de også må være motiverte. Hjelpetiltak etter barnevernloven §4-4 er frivillige, og dette betyr at det er opp til foreldrene om man ønsker å ta imot tilbudet (barnevernloven, 1992, §4-4). Noen kan være uenige på at det er frivillig eller om det kan betegnes som frivillig tvang, da det kan være et resultat av omsorgsovertakelse om de ikke følger barnevernets råd, men i bunn og grunn er disse frivillige og opp til omsorgspersonene om man ønsker å være med. For å få utbytte av tiltaket kan det være nødvendig med en viss grad av motivasjon, da det er da man får mest læring ut av tilbudet. Dette er nok individuelt om motivasjonen deres er der og det avhenger nok litt på om de føler at det er et tiltak som vil passe den/deres situasjon. Det at det er et passende tiltak kan også føre til at det kommer en mer positiv innstilling på tiltaket. For å kunne nå tidligst mulig med forebyggingen er det gunstig å komme inn til familiene allerede i svangerskapet, eller også før om det er snakk om veiledning for foreldre, gjennom lege, helsestasjon og jordmor. Det å fange opp barna tidlig og veilede familiene fra start vil være avgjørende for arbeidet senere og for forebyggingen mot eventuelle hendelser. Her er det derfor gunstig å se på hvordan NFP er i forhold til forebygging i utsatte barnefamilier som anses som risikofamilier.

Programmet NFP ble utprøvd i Norge fra våren 2016 frem til midten av 2021. Fra utprøving av Familie for første gang, som ble gjennomført i noen kommuner i Norge, anslår følgeevalueringen at programmet sannsynligvis kan være med på å forebygge omsorgssvikt og omsorgsovertagelser. Dette tyder på at tidlig innsats kan være en form for det å hindre at sårbare familier får problemer senere i livet (Pedersen, et al., 2019). I den fireårige følgeevalueringen (2019) som ble gjennomført av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) ved

Oslomet, fikk de innblikk i hva de teamene som har arbeidet med NFP mente om virkningen. NFP-teamene synes det kan være utfordrende å gi et antall på hvor mange omsorgsovertakelser som er blitt forebygget gjennom deres arbeid, da de også sier at det kan være flere grunner til at man lykkes med å utøve god omsorg. Men de konkluderer med at «NFP-teamenes bidrag til bedre flyt i oppfølgingen av familiene gjennom innsatskoordinering, fleksibilitet med hensyn til antall besøk, tettheten i oppfølgingen, og at de kommer inn allerede i graviditeten, vil sannsynligvis være med på å forebygge omsorgsovertagelse» (Pedersen et al., 2019, s. 15). I delrapport to viser de til at det ble rapportert om to tilfeller gjennom NFP der det tiltaket har bidratt til å forebygge omsorgsovertagelse. Her visste det seg at tidlig og tett innsats var avgjørende, og dette er med på å sette NFP som et eventuelt fungerende tiltak som er med på å forebygge omsorgssvikt i barnefamilier (Pedersen et al., 2019, s. 15). Selv om det ikke var barnevernet som hindret selve omsorgssvikten så kan det samarbeidet som skjer mellom barnevernet og de familiesykepleierne som var inne i de familiene være nok til å hindre en eventuell senere omsorgssvikt.

Den foreløpige sluttrapporten som ble skrevet etter 4 år med «familie for første gang» i Norge konkluderer med at dette programmet kan tilby noe som vi ikke ellers kan finne i Norge. Det konkluderes også i denne rapporten at det sannsynligvis vil kunne forebygge både omsorgssvikt og omsorgsovertakelse i flere familier. NFP i Norge viser at den har litt mindre effekt på familier som anses å være i en litt lavere risiko, og det ser ut til at tiltaket er mest tilrettelagt og passer best for familier med flest risikofaktorer (Kirkengen & Næss, 2021, s. 232). Men dette er foreløpig kun et forsøktprøvd tiltak her i Norge og må forskes litt mer på. Det er også viktig å påpeke at forebygging er enklere på papiret enn i praksis og kan derfor være mer omfattende enn man først planlegger.

I NOU Svikt og svik (2017), hvor det har blitt undersøkt på særlige alvorlige saker av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, ble det fokusert på å se om forholdene kunne blitt forebygget eller avdekket av tjenesteapparatet på et tidligere tidspunkt. Der ble det konkludert med at det «å komme tidlig nok inn betyr at man må fange opp omsorgspersoner i risiko allerede i svangerskapet, som foreldre med rusvansker eller psykiske lidelse» (NOU 2017:12, s 40). Dette viser til at NFP kan fungere som et tiltak her, men også et fungerende tverretattlig samarbeid vil være avgjørende for å få alle disse punktene til å fungere som et helhetlig tilbud. Gjennom NOU rapporten ble det sett på viktigheten av det å komme tidlig inn, men samtidig så trenger ikke dette å være så enkelt i praksis. Tross alt hvor mye man

satser på forebygging, vil det dessverre alltid være noen som opplever vold, overgrep eller grov omsorgssvikt uten at man kan fange det opp i svangerskapet eller i andre hjelpeapparater rundt barnet senere i livet. Dette kan også handle om at man kan ha vanskeligheter med å fange opp alle som er kategorisert som risikofamilier.

#### **4.2 Hvordan fange opp og møte risikofamiliene?**

Loven er klar når det gjelder hjelpetiltak til barn og familier, i Lov om barnevernloven 1992 (bvl) §4-4 andre ledd, lyder bestemmelsen, «Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien» (barnevernloven, 1992, §4-4). Som visst i sluttrapporten av Nurse Family Partnership av Pedersen et al. (2019), ser man hvor viktig det er å kunne sette inn tiltak til de familiene som har behov for litt ekstra veiledning og hjelp i hverdagen. Men hvordan vet man at de som har behov for hjelpen blir fanget opp? Her er det viktig å kunne ha et godt fungerende hjelpeapparat i kommunen. For at det skal fungere ideelt må man være sikker på at en usikker mor blir oppdaget på helsestasjonen eller hos legen, helst i svangerskapet slik at hun kan få den veiledningen hun trenger for å kunne gi sine barn en god oppvekst. Eller at barnehager eller skoler skal fatte mistenksomme tegn må man kunne ha et varslingsystem som får de eventuelle risikofamiliene inn i et system som er der for å hjelpe dem. Selv om det er vanskelig å fatte risikofamiliene, er det også utrolig avgjørende for om utsatte barn og familier får den hjelpen de har behov for og rett på til rett tid.

Som vist tidligere har det i sluttrapporten til NFP konkludert at programmet anses å være et forebyggende tiltak gjennom de resultatene man fikk i rapporten (Pedersen et al., 2019). Noen vil kanskje sette et spørsmålstegn rundt hvor forebyggende det egentlig vil være, med tanke på at det er strenge kriterier for å bli inkludert i studien som har blitt gjort hittil i Norge. Inkluderingskriteriene vil være begrensende og vil derfor ekskludere noen som vil havne utenfor. Det er form for likhet mellom det Kvello (2019) definerer som risikofaktorer, og det som er inklusjonskriteriene for Nurse Family Partnership-programmet som er i Norge (Pedersen et al., 2019). Mens NFP-programmet retter seg mot familier med mange risikoer, hevder Kvello (2019) at barn som vokser opp med kun tre-fire risikofaktorer også har økt sannsynlighet for å kunne få en negativ utvikling. Ifølge Kvello kan dette bety at det er flere som har nok risikofaktorer som kan få følger av det, som ikke vil bli inkludert i NFP tilbudet. Det at tiltaket har strenge inkluderingskriterier og eksklusjonskriterier vil i praksis bety at

mange risikoutsatte familier som ikke blir valgt ut til tiltaket. Dette kan føre til at de ikke passer inn i noen andre tiltak også, og derfor er det ingen eller få tiltak som passer dem.

Barnehager og helsestasjoner blir i dag brukt som et universelt tiltak der man treffer alle. Det er en primærforebygging i en større grad enn barnevernstjenesten. Dette samarbeidet er en viktig faktor for å kunne fange opp eventuelle familier som anses å være i risiko. Altså at de har flere risikofaktorer enn beskyttelsesfaktorer. Barnehager blir også ofte brukt som et tiltak for foreldre som har behov for avlastning, og dette er gjennom samarbeid med instanser mulighet for å få økonomisk stønad (Barne- og likestillings departement et al., 2007). Denne ordningen med økonomisk stønad og tilrettelegging for barnehageplass vil i seg selv kunne være en forebyggende faktor for at foreldrene får avlastning. Denne avlastningen og det å eventuelt ta bort den økonomiske byrden en barnehageplass kan være, fører til at de kan gi barnet den omsorgen de trenger, når de er sammen med foreldrene. Barnehager og helsestasjoner er instanser der man lettere kan fatte risikofamiliene. Gjennom at de som arbeider der kan få kunnskap om hvordan man oppfatter risikofaktorer, kan det være et forebyggende tiltak i seg selv.

Hvis man skal se på hva som anses som god omsorg kan man bruke trygghetssirkelen som en modell, man er en trygg base når man er oppe i sirkelen, og man er der som en trygg havn når barnet er nede i sirkelen. Man kan enkelt forklart si at god omsorg blir å følge barnet i sirkelen etter deres behov (Kvelling, 2012). Dette er en god modell som kan være med å forklare utrygge omsorgspersoner hvordan man kan bli trygg i sin rolle. Når man har fått fanget opp risikofamilier er det viktig å møte de med et åpent sinn og man skal ikke dømme de man møter i sin arbeidshverdag. Disse måtene å møte mennesker på som benytter profesjonens tjenester skal vi som barnevernspedagoger huske å bruke FO yrkesetisk grunnlagsdokumentet som en støtte i alle valgene man tar (Fellesorganisasjonen, u.å.).

### **4.3 Gode samtaler og trygge relasjoner**

Som belyst tidligere sier Per Åge Gjertsen at «forebyggende tiltak skal integrere risikoutsatte barn og unge i familie og nærmiljø slik at de får en trygg og omsorgsfull barndom sammen med andre barn og unge» (Gjertsen, 2007, s. 23). Dette tyder på at man må se på nærmiljøet og de i rundt for å kunne se på hvordan barnet har det. Her kan man bruke Bronfenbrenner sin modell for å forklare og vise hva man mener med samhandling i systemene rundt et barn. I denne oppgaven er fokuset på risikofamilier, og det å komme inn med tiltak i miljøene rundt

de barnene vil kunne være med å påvirke de andre systemene og inn til barnet til slutt. Hvis en risikofamilie blir oppfattet av tjenesteyterne og det blir satt inn tiltak både i miljøet rundt familien og i familien, vil dette ifølge Bronfenbrenner være en avgjørende faktor for barnet som står i midten i dette. De systemene som er rundt et barn står aldri i ro og de vil derfor alltid være i en kontinuerlig samhandling med hverandre. Det er derfor viktig å huske at man må være bøyelig for å kunne sette inn de tiltakene som vil passe best inn til hver enkelt familie, da alle familiene har individuelle behov og ulike risikofaktorer som påvirker deres hverdag.

Det å ha en nær tilknytning til sine omsorgspersoner er sett på som en viktig faktor for en god omsorg her i Norge, og både Bowlby og Kvello setter viktigheten av tilknytning til sine omsorgspersoner som en forebyggende faktor mot omsorgssvikt i sine teorier (Halvorsen, 2018; Kvello, 2019; Tetzchner, 2020). Bowlby ser på prosessene som skjer mellom barnet og dens omsorgspersoner. Dette ser også Kvello på, men han er også opptatt av å se på hvilke risikofaktorer som ligger til grunne for hvordan relasjonen blir som den blir (Kvello, 2019). Tilknytning kan anses som et universelt begrep da alle mennesker har tilknytning til sine omsorgsgivere på en eller annen form. Tilknytningsteorien derimot er utviklet i et samfunn basert på hvordan det er å vokse opp her i vesten. Det er ikke nødvendigvis like reelt i andre samfunn der man ser på andre måter å oppdra barn og andre måter man er knyttet til barna sine. I samfunn utenfor vesten er man mer selvstendig, mens her i vesten er tilknytningen viktig i oppvekstformen. Tilknytning er basert på kjernefamilien, der man er representativ med mor og far, mens utenfor vesten finner man mer det man kan se på som storfamilien, der flere av familien vil anses som nærme og viktige omsorgspersoner for barnet. Men for denne oppgaven vil tilknytningsteorien være relevant da den forklarer godt hvordan tilknytningen til omsorgspersoner er med på å si noe om hvor trygg og utrygg barnet føler seg i relasjonene, og vil derfor være en beskyttelsesfaktor hvis man får til en trygg tilknytning.

I boken *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon* beskrives desorganisert tilknytning med disse ordene: «Jeg trenger deg, men du er så skremt eller skremmende at jeg ikke har noen å gå til, og jeg vet ikke hva jeg skal gjøre» (Powell et al., 2018, s. 97). Dette gir en fin skildring av hvordan et smerteuttrykk til et barn som har desorganisert tilknytning (type-D) kan føles ut som. Hvis man bruker en modell av trygghetssirkelen, vil da hendene være borte fra sirkelen og den trygge havnen og den trygge basen er ikke der, slik man vil ha i en ideell modell (Powell et al., 2018). Det beskriver godt hvordan de har et ønske om å søke

mot omsorgspersonen fordi det er det de ønsker å gjøre når de trenger trøst, men også det at de har en frykt for dem og kan synes det er skummelt å søke nærhet hos omsorgspersonen. Ved å kunne sette inn tiltak, veiledning eller noe annet for å hindre at en slik intervensjon i tilknytningen skjer, anses som nødvendig da et barn ikke har rett på å føle det slik som det blir forklart ovenfor. Det er ulike risikofaktorer som kan legges til grunne for at slike tilknytninger skjer, men det er derfor ekstra viktig at barnevernet kommer tidlig inn slik at man får veiledet de til et bedre sted. Kvello antyder at barn som vokser opp med fem eller flere alvorlige risikofaktorer, slik det er for mange av barna i barnevernet, har økt risiko for å utvikle tilknytning type-D, selv om de ikke behøver å være utsatt for tydelig omsorgssvikt eller mishandling (Kvello, 2012). Dette kan tyde på det at man arbeider med relasjonen og forebygger gjennom å bygge på de beskyttelsesfaktorene man allerede har i familien og eventuelt sette inn tiltak som gir familien flere faktorer som vil beskytte, kan være nok til at disse barna ikke får desorganisert tilknytning.

#### **4.4 Omsorgssvikt i generasjoner**

Både Bowlby og Ainsworth (Halvorsen, 2018; Tetzchner, 2020) setter barnet og samhandlingen med omsorgspersonene som sitt hovedfokus i tilknytningsteorien. Dette viser til at deres samhandling er viktig og at denne samhandlingen vil ha påvirkning på tilknytningen og dermed også utviklingen til barnet. Bowlby og Ainsworth og deres forskning tilhører i et utviklingspsykologisk perspektiv, der de baserer mye av sine teorier på etologien (Halvorsen, 2018). Gjennom forskning har det vist seg at både kvaliteten i utøvelse av omsorgen til barn og hvordan personer tilrettelegger oppvekstmiljøet for sine egne barn, tenderer mot å overføres fra generasjon til generasjon (Kendler & Baker, 2007; Libby mfl., 2008; Merrill mfl., 2005; Roisman & Fraley, 2006, 2008, sitert i Kvello, 2019, s. 220). Det viser til at det er en sammenheng mellom foreldres egen oppvekst og foreldrenes måte å forholde seg til sine barn. Derfor kan man se på det å forebygge omsorgssvikt også bidrar til at man samtidig styrker sannsynligheten for at det går bra med neste generasjon og deres egne barn da forebyggingen vil kunne føre til en trygg tilknytning og en bedre oppvekst. COS-P er et tiltak som vil være passende å bruke i familier der foreldrene ikke er sikker på hvordan man skal være en god forelder, og der man er usikker på hvordan man møter barnets behov.

Noe positivt i dette vil være at en god og trygg oppvekst og en trygg tilknytning, også vil kunne føres videre og ha den samme graden av overføring slik som en eventuell negativ overføring kan skje. En ting som er viktig å presisere er at generasjonsoverføring vil ikke



være generell for alle. Det vil ikke være alle som selv opplever omsorgssvikt som vil videreføre dette til sine barn, men forskning viser til at det kan skje. Det kan også være barn med dårlig oppvekst som vokser opp og får et fint liv tross sine forutsetninger. De barna som vokser opp og klarer seg fint tross en tøff oppvekst blir kalt for løvetannbarn (Fontene, 2020). Denne metaforen viser at løvetannen kan vokse opp hvor som helst, til og med gjennom asfalt. Dette viser at et barn kan vokse opp i ulike omgivelser som man anser som dårlige, og likevel klare seg. Selv om omgivelsene tilsier at de ikke skal kunne gjøre det.

Kvello viser til at barn som har opplevd en form for omsorgssvikt vil ha en større risiko for å være svakt utviklet i kompetansen i å leke og de kan ha redusert fantasi (Kvello, 2019). Det at de er svakere i frilek og tar mindre initiativ til dette kan være en faktor for å skape dårligere relasjoner. På bakgrunn av denne kunnskapen kan man si at det å komme inn tidlig vil være vesentlig for å kunne forhindre eventuelle skader av en omsorgssvikt. Selv om man ikke kan være der og forhindre omsorgssvikt for alle, kan dette være med på å forbygge til at det blir mindre og mindre barn som opplever omsorgssvikt av ulik grad. Det at man får hjulpet et risikoutsatt barn/familie, selv kun i en liten grad, kan være nok for at barnet ikke får varige skader av det og vil kunne vokse opp og få et velfungerende liv.

#### **4.5 Forebyggende arbeid – tverrprofesjonelt samarbeid.**

Som allerede vist kan foreldreveiledende tiltak som NFP og COS, både Parenting og Intervention versjonen av tilbudet, brukes som formidling av den veiledende foreldrerollen for de som har barn i småbarnsalderen, med fokus på samspill og tilknytning. Her er det tiltak som kan settes inn i familier, men det handler også om at det skal være et frivillig tiltak og man er derfor avhengig av å ha en motiverende faktor hos de som skal være med. Men disse tiltakene blir ikke gjort uten hjelp og samarbeid. Man trenger hjelp til å rekruttere familier, man trenger hjelp til å gjennomføre det og man trenger folk som kan være med å følge opp resultatene man får ut fra de ulike tiltakene. Det er behov for et samarbeid.

For å kunne arbeide forebyggende i barnevernet er man avhengig av at flere sektorer samarbeider. Slik som barnevernsreformen (2016-2017) sier er dens grunnpilarer at barnevernet skal samarbeide mer med flere sektorer for å kunne skape et helhetlig tilbud og at flere barn skal få rett hjelp til rett tid der de bor (Prop. 73L, 2016-2017). For å kunne gjennomføre et slikt omfattende tilbud for alle barn og familier som har behov for det, er man avhengig av et velfungerende samarbeid. Her er det snakk om et tverrprofesjonelt samarbeid

som kan være med å fange opp familier og barn før man kommer ovenfor noe. «Det dreier seg altså om samarbeid mellom ulike profesjonsutøvere som har en felles oppgave eller et felles prosjekt» (Willumsen & Ødegård, 2017). Det å se et barn før det har skjedd en omsorgssvikt er vanskelig, og det er derfor viktig å kunne komme inn med primærforebygging som vil være med å forebygge på det generelle ovenfor alle. Barnevernet kan ikke og skal ikke gjøre alt på egen hånd. Det er viktig med samarbeid for å få et best mulig tiltak for hvert enkelt barn. Det at flere profesjoner og etater samarbeider vil føre til at man sammen kan bruke sine styrker på å hjelpe denne familien.

For å kunne hjelpe barn og familier som anses som risikofamilier er det viktig at disse blir fanget opp, og dette må skje i et samarbeid med andre instanser. Barnevernet er ikke en oppsøkende tjeneste som selv fanger opp barn som trenger hjelp, men en mottaker av bekymringer som retter seg mot barn (Gjertsen, 2007). Det vil si, for at barnevernet skal kunne hjelpe de risikoutsatte barna, er det nødvendig at enten samarbeidstjenestene rundt barnet eller som privatperson sender en bekymring når de har en mistanke om en bekymring for et barn. Primære tiltak som kan bli gjennomført i større grupper av andre instanser enn barnevernet, vil være med på å finne eventuelle grupper mennesker der det er behov for å sette inn mer spesifikke tiltak og rette seg mer mot sekundærforebygging. For å kunne fange opp barn og familier må helsestasjon, fastlege, barnehage og skoler være på og følge med. Gjennom et godt tverrprofesjonelt samarbeid der forvaltningsorganene får tidlig tak i risikofamilier og får de motiverte inn i barnevernets arbeid, kan det medføre til at tidlig forebygging kan minske risikoen og problemutviklingen på sikt.

## **5.0 Avslutning**

I denne oppgaven har jeg prøvd å belyse hvordan forebygging i barnevernet kan være med på å redusere omsorgssvikt. På leting etter et svar på problemstillingen har jeg sammenfattet relevant teori som belyser fagfeltet. På bakgrunn av tilknytningsteorien, med Bowlby og Ainsworth i spissen har jeg i hovedsak sett på desorganisert tilknytning og hvordan tiltak kan settes inn for å kunne forhindre at en utrygg tilknytning skjer. I denne oppgaven har jeg sett på ulike utfordringer man kan møte med å komme tidlig inn og det å få rekruttert risikofamiliene som trenger hjelpen fra barnevernet.

For at barnevernet skal kunne bli mer involvert i den primære forebygging trengs det et godt tverretattlig samarbeid. Men det er viktig å huske at barnevernets hovedfokus bør være på sekundær og tertiær forebygging og barn i risiko, fordi det er en av få profesjonene som har den spesifikke kompetansen på akkurat det området. Dette betyr ikke at de ikke skal hjelpe resten av barna, men de kan samtidig være med å rådføre de andre profesjonene i kommunen som gjør en enda bredere primær forebygging. Gjennom det jeg har sett på i oppgaven ser det ut til at det forebyggende arbeidet som blir gjort i barnevernet eller i regi av barnevernet kan medføre at etter hvert vil man få redusert antall barn med barnevernstiltak fra risikofamilier, men det er fortsatt nødvendig med mer forskning og mer midler til dette.

Ut ifra disse teoriene og disse belyste undersøkelsene kan man si at forebygging og det å komme inn tidlig i livet til utsatte familier kan være med på å eventuelt hindre at barn blir utsatt for omsorgssvikt og vil være med å trygge foreldre i seg selv, men også trygge dem i relasjonen til deres barn. Man kan ikke konkludere med at det er et fasitsvar på forebygging, men gjennom denne oppgaven har det blitt sett på flere måter å kunne hindre at omsorgssvikt skjer. Selv om det er klare tegn på at det vil være med å forebygge med det å komme tidlig inn med tiltak i risikofamilier vil det fortsatt være noen som ikke blir oppfattet, og noen som ikke vil få den nødvendige hjelpen. Det å forebygge er viktig, men det er ikke alltid like enkelt å få gjennomført i praksis.

## 6.0 Litteraturliste

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.

[https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_1)

Barne- og likestillings departement, kommunal- og regionaldepartement, arbeids- og inkluderingsdepartement, helse- og omsorgsdepartement, justis- og politidepartement og kunnskapsdepartement. (2007). Forebyggende innsats for barn og unge. (Q-16/2007).

[Rundskriv]. Regjeringen. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barn-og-ungdom/forebyggende\\_rundskriv\\_q-16-2007.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barn-og-ungdom/forebyggende_rundskriv_q-16-2007.pdf) , hentet 25.03.2022.

Braarud H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(3), 152–167.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-04>

Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2013). *Se barnet innenfra: hvordan jobbe med tilknytning i barnehagen*. Kommuneforlaget

Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Smith, L. (2020, august 17). Desorganisert tilknytning. En begrepsavklaring. <https://psykologisk.no/2020/08/desorganisert-tilknytning-en-begrepsavklaring/> , hentet 24.04.2022.

Bufdir. (2018, april 06). Omsorgssvikt. Hentet fra Bufdir:

[https://www.bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Vern\\_mot\\_overgrep/Vold\\_og\\_overgrep\\_mot\\_barn\\_og\\_unge\\_med\\_funksjonsnedsettelse/Tegn\\_pa\\_vold\\_og\\_overgrep/Omsorgssvikt/](https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/) , hentet 04.04.2022.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal

Fellesorganisasjonen. (u.å). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere 2019-2023.

[https://www.fo.no/getfile.php/1324847-](https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf)

[1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf) , hentet

02.05.2022.

Fontene. (2020, 20 august). Arv og miljø: Noen barn lykkes bra til tross for en tøff oppvekst

Gjertsen, P. Å. (red). (2007). *Forebyggende barnevern: Samarbeid for barnets beste*.

Fagbokforlaget.

Halvorsen, T. (2018). Glimt fra tilknytningsteoriens historie. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 1, 50–69. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2018-01-05>

Hansen, M. B. & Jacobsen, H. (2008). *Sped- og småbarn i risiko: en kunnskapsstatus*.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion øst og sør.

Helsedirektoratet (2021). Helsedirektoratets svar på oppdrag om tverrfaglig helsekartlegging [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 23. juni 2021)

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tverrfaglig-helsekartlegging> , hentet 07.04.2022.

Helsedirektoratet (2022). Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 11. mars 2022).

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding> , hentet 07.04.2022

Kirkengen A. L., & Næss, A. B. (2021). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne* (4. utgave.). Universitetsforlaget.

Kvello, Ø. (2012). Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning.

*Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(3), 116–134. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-02>

Kvello, Ø. (2019) *Barn i risiko* (2.utg.) Gyldendal

Nordby, H. (2018). *Etikk i barnevernet*. Gyldendal Akademisk.

NOU 2017:12. (2017). Svikt og svik. Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>

Pedersen, Gottschalk Ballo, & Nilsen. (2019). *Utprøvingen av Familie for første gang. Sluttrapport fra en fireårig følgeevaluering av «Nurse-family partnership» i Norge.* Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – Oslo Metropolitan University.

<https://hdl.handle.net/10642/8920> , hentet 25.03.2022.

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2015). *Trygghetssirkelen - en tilknytningsbasert intervensjon.* Gyldendal Amademsik.

Prop. 73 L (2016 - 2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform).* Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/67954c9d29dd4c0ca3134e0931f32fdc/no/pdfs/prp201620170073000dddpdfs.pdf>

RBUP Øst og Sør. (2019, 20. juni). Informasjonsfilm Familie for første gang (NFP Nurse-Family Partnership [Video]. <https://youtu.be/lwPqfrkKlvg> , hentet 07.04.2022

RBUP Øst og Sør. (u.å.) Familie for første gang (NFP).

<https://www.rbup.no/program/familie-for-forste-gang-nfp> , hentet 05.04.2022

Sommer, D. (2014). *Barndomspsykologi. Små barn i en ny tid.* Fagbokforlaget.

Statistisk sentralbyrå. (2021, 2. juli). Barnevern. SSB. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern> , hentet 22.04.2022.

Tetzchner, S. (2020). *Utviklingspsykologi (2. utg.).* Gyldendal.

Willumsen, E., & Ødegård, A. (2017). *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag.* Universitetsforlaget

