

Plassering i regi av barnevernet

Av

Gunn Astrid Baugerud, Else-Marie Augusti
og Annika Melinder

Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP)

For

Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern
2008

Forord

En av de vanskeligste oppgavene til det offentlige er å beslutte når omsorgen eller rammene rundt et barn er så sviktende at man må gå til det skritt å plassere et barn utenfor hjemmet. Samtidig som det offentliges makt og myndighet iverksettes, opplever ofte den private part maktesløshet og den enkelte saksbehandler en viss usikkerhet for hvordan prosessen omkring plasseringen skal forløpe. Barnet som vi er der for å hjelpe, blir ikke alltid sett i denne situasjonen når foreldre og saksbehandler bruker mye av sin oppmerksomhet på å avverge en eventuell konflikt og ta kontroll over situasjonen. På tross av at dette inngrepet er iverksatt av det offentlig selv, er det forbausende lite forskning som er gjort på hvilke effekter plasseringer har på barns fungering på kort og lang sikt. Vi vet faktisk veldig lite om hvordan barn selv tenker om, og forstår denne stressende situasjonen. Det er heller ikke konsensus omkring hvilke overordnede rutiner og prosedyrer som barneverntjenesten har for hvordan plasseringer skal gjennomføres. Fra andre virksomhetsområder som arbeider med kriser vet man at gode og innarbeidede prosedyrer både i forkant av, i løpet av og etter arbeidsinnsatsen, forebygger utbrenthet og sekundær traumatisering. Disse prosedyrene bidrar derfor til å lette bearbeidingen for offeret. Med mer kunnskap om hvordan barnevernsarbeideren skal håndtere en plassering, vil man kunne oppnå mer profesjonalitet i situasjonen.

Hensikten med å skrive denne sammenstilling er å introdusere leseren for hva vi vet om barn som utsettes for omsorgssvikt og som av den grunn må plasseres utenfor biologisk hjem. Sammenstillingen tar utgangspunkt i aktuell og ukontroversiell forskning både her til lands og internasjonalt. I gjennomgangen søker vi å konsentrere fremstillingen rundt aspekter som er helt sentrale i forhold til barns opplevelser av og reaksjoner på stressende situasjoner, og vi problematiserer dette i forhold til plasseringer.

Sammenstillingen er ført i penn av forskere fra Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP), som har et overordnet syn på utvikling preget av nevrobiologiske og sosial-kognitive teorier. Som vi skal se, er det fullt mulig å forstå kliniske fenomener, opplevelser og reaksjoner med utgangspunkt i disse teoriene. Det er vår holdning, at basalforskning kan og bør oversettes til det anvendte felt mye hyppigere enn det gjøres i dag av forskerne selv.

Vi ser for oss at leseren er en aktiv fagarbeider innenfor barnevernet, helsetjenesten eller innen byråkratiet som forholder seg til beslutninger om plasseringer av barn enten på et gjennomføringsplan, eller på et strategisk overordnet, prinsipielt plan. Vi håper at sammenstillingen kan fungere som en innføring i, og som en mini-oppslagsbok i forhold til temaet plasseringer. Ved å gi referanser og kildehenvisninger til relevant litteratur, inklusive styringsdokumenter og lover, håper vi at den nysgjerrige leser selv kan ta seg frem i forsknings- og fagboklitteraturen.

Sammenstillingen er delt inn i to deler som også kan leses atskilt fra hverandre. I den første presenterer vi relevant kognitiv utviklingspsykologisk teori til temaene omsorgssvikt, stress og plasseringer, mens den andre delen er reservert for de praktiske implikasjoner og de prosedyrer som følger ved en plassering. Ut fra vårt perspektiv, vil vi belyse hva litteraturen sier om omsorgssviktede barn og vi vil søke å beskrive hvilke risikofaktorer som er fremtredende for denne gruppen barn. Dernest vil vi peke på konsekvenser av omsorgssvikt før vi beveger oss over på områder som beskriver og forklarer på hvilke måter stress kan være skadelig for barn i utvikling. Dette avsnitt er det mest teoretiske, men ved å bruke faktabokser og gi tydelige definisjoner av sentrale begreper, håper vi å kunne motivere leseren til en større interesse for sammenhengene mellom negative livshendelser som separasjoner, stress, trauma på den ene siden og hukommelse, læring og selvforståelse på den andre siden.

Plasseringer kan grovt sett deles inn i akutte og planlagte. Det første kapitlet i del 2 beskriver forskjellene og peker på dilemmaer og utfordringer som saksbehandler står ovenfor når han/hun skal ta en avgjørelse på lovanvendelsen i den konkrete sak. Deretter blir fasene i en plassering beskrevet og gjennomgått med henblikk på å identifisere ulike sentrale faktorer i hver sekvens som kan påvirke barnets fungering i ettertid. Ved å identifisere slike momenter, kan man forhåpentligvis på litt sikt forbedre og tilpasse prosedyrene slik at plasseringen skjer mest mulig skånsomt for barnet og foreldrene. Til sist utforsker vi hvordan andre profesjoner arbeider i krisesituasjoner med det for øyet å gi noen innspill til nytenking om organisering av arbeidet i plasseringshåndteringen. Ved å gjøre slike paralleller til virksomheter som opererer i følelsesmessig belastede felt, vil vi løfte frem barnevernsarbeidet som et tungt, ansvarsfullt, men også profesjonelt arbeid som krever tilsvarende profesjonell ledelse. Fra vårt ståsted er det vel investert tid å sette seg inn i dette tema for å legge til rette for at barnets beste skal fremmes.

DEL I

Barnevernets barn

Et ikke ubetydelig antall barn og unge får hjelp fra barnevernet. I alt 42 600 barn og unge fikk en form for barnevernstiltak i løpet av 2007, av dette fikk 34 914 et hjelpetiltak som for eksempel besøkshjem, støttekontakt, råd og veiledning. Målet med hjelpetiltakene er å bidra til en bedre oppvekstsituasjon og optimalisere barns utvikling med samtykke fra foreldrene. Et grunnsyn i norsk barnevernlovgivning er at det har en stor egenverdi for barna å vokse opp hos sine foreldre, og det biologiske prinsipp kommer derfor sterkt til uttrykk i lovverket (Lindboe, 2008). En annen føring i lovverket er ”det mildeste inngreps prinsipp” hvor tiltakene i barnevernloven gradvis trappes opp, og omsorgsovertakelse ikke iverksettes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold ved hjelpetiltak i hjemmet. På tross av dette blir en stor gruppe barn og unge som har kontakt med barnevernet vurdert til å ha en sviktende omsorgssituasjon som leder til en plassering utenfor hjemmet. I alt 7 710 barn ble tatt under omsorg i 2007 (SSB, 2007). Hva betyr en slik separasjon for et barn? Hvilke tiltak kan barneverntjenesten forbedre på et overordnet plan for å redusere det stresset som er assosiert med en slik separasjon? Spørsmål som dette har styrt valget av litteratur som er presentert i denne sammenfatningen. Vi starter med å se på hva vi vet om omsorgssvikt og dens konsekvenser på barns utvikling.

En sårbar gruppe: Undersøkelser om omsorgssviktede barn

Et barn har mange ulike behov som de primære omsorgspersonene skal ivareta. Disse behovene vil endre seg i takt med barnets egen utvikling og de vil se forskjellig ut fra barn til barn. Noen omsorgspersoner vil finne det vanskelig å være forelder i spedbarnsperioden, men oppfatte oppgaven som omsorgsperson betydelig lettere i førskolealderen. For andre kan det være omvendt. Matchingen mellom foreldre og barn er viktig. En og samme forelder kan

oppleve seg som en god omsorgsperson for et barn, og mindre god ovenfor et annet barn i samme søskenflokk. Barn stiller således ulike krav til foreldre, og barn er også helt fra starten av nokså forskjellig i måten de kommuniserer med omverden på. Et barn med rolig temperament vil være lettere å roe enn et barn som er hissig og gråter mye. En tenkelig konsekvens av dette er at forelderen til det rolige barnet lettere vil kunne føle seg god ovenfor barnet, nettopp fordi forsøkene på å trøste og dekke barnets behov lykkes fortere. Dette vil kunne føre til at en positiv samspillssirkel opprettes.

Noen ganger er den omsorg som barnet får ikke tilstrekkelig god. Helsestasjon, barnevern og andre etater setter da inn hjelp og tiltak for å bedre situasjonen. Det kan ofte være nok å gi veiledning og støtte i en kortere periode. Det kan være hjelp til å forstå mer av samspillet mellom et spedbarn og omsorgspersonen, hjelp til å sette adekvate grenser for et førskolebarn, eller råd i forhold til hvordan man skal oppdage og avverge rusmisbruk hos en 13 åring. Dessverre skjer det altfor ofte at vi ikke klarer å avhjelpe situasjonen på dette nivået. Barnevernet blir da den instans som skal iverksette undersøkelse av situasjonen med det for øye å avdekke om det foreligger omsorgssvikt som ikke (lenger) kan bedres med forebyggende hjelpetiltak. I slike tilfeller kan plassering utenfor hjemmet ved en omsorgsovertagelse være resultatet.

Det er viktig at vi forstår mer om hva som defineres som omsorgssvikt, hva som er risikofaktorer knyttet til omsorgssvikt og hvilke kjente effekter vi vet at omsorgssvikt fører med seg. Den korte gjennomgangen nedenfor er ikke ment å være uttømmende, men de områder vi løfter frem representerer sentrale deler av diskusjonen i forhold til omsorgssvikt, risikofaktorer og kjente effekter av omsorgssvikt.

Hva er omsorgssvikt?

Uavhengig om barnet har typiske behov og fungerer alminnelig, eller om barnet har spesielle behov, skal omsorgen som de primære omsorgspersonene yter være god og adekvat i forhold til det individuelle barnet. Når det foreligger omsorgssvikt, skal barnevernet kunne beskrive hvilken type omsorgssvikt det enkelte barn er utsatt for. Omsorgssvikt defineres ofte i faglitteraturen som generell omsorgssvikt, fysiske, seksuelle, og/eller emosjonelle overgrep.

Omsorgssvikt omtales som mangel på evne til å ta vare på et barn og dets primære behov for omsorg. Eksempelvis ved å ikke yte tilstrekkelig fysisk, sosial og emosjonell oppfølging.

Omsorgssvikt innebærer med andre ord et fravær av sentrale elementer i et barns oppvekst, og omsorgen som gis bryter med grunnleggende forutsetninger for sunn fysisk og psykisk utvikling. *Seksuelle overgrep* av barn omfatter seksuell omgang mellom mindreårige og voksne. Denne form for overgrep kan være alt fra å utsette barn for seksuelt materiale (f. eks. pornografi) til å innlede seksuell omgang med barnet. *Fysiske overgrep* er vanskeligere å definere enn seksuelle overgrep fordi kulturelle forskjeller eksisterer i forhold til hva som er akseptert avstraffelse av barn. I Norge er en generell regel at fysisk avstraffelse av barn er ansett som overgrep og straffbart etter norsk lov. *Emosjonelle overgrep* er kanskje den form for overgrep som er vanskeligst å definere og identifisere. I denne sammenheng kan det dreie seg om handlinger som innebærer isolasjon, trakassering, mangel på omsorg og kjærlighet, og trusler knyttet til eget liv og helse. Emosjonelle overgrep kan også innebære å utsette barn for situasjoner hvor voksne er voldelige, krenkende og truende ovenfor hverandre. I slike situasjoner blir barn vitne til situasjoner som de ikke forstår og heller ikke kan gjøre noe med. Flere typer overgrep kan skje samtidig. Blant annet er seksuelle overgrep også et emosjonelt overgrep.

Risikofaktorer og utbredelse

Det er fire kategorier som kan være saksgrunnlag i barnevernet i forhold til plassering av barn utenfor hjemmet: forhold i hjemmet (for eksempel at foreldrene er syke eller ikke orker å yte omsorg), omsorgssvikt, barnets avvik (for eksempel barnets forhold til rus og kriminell atferd), og (seksuell og fysisk) mishandling (se del 2 for det lovmessige grunnlaget for plasseringer). Forhold i hjemmet, omsorgssvikt og barnets avvik fordeler seg omtrent likt med henblikk på grunnlag for barnevernets inngripen, fra 27 – 30 % (Clausen & Kristofersen, 2008). I andre land opererer man med ytterligere kategorier, eller risikofaktorer. Fattigdom, mangel på ressurser i nabolaget, sosial isolasjon, psykiske problemer hos foreldre eller barn, samt kulturelle og religiøse holdninger til omsorgsvaner generelt og til misbruk spesielt, er noen eksempler. Selv om det som oppfattes som risikofaktorer i en kultur ikke automatisk kan overføres til en annen kultur, er det noen fellestrekk som går på tvers av kulturer når risikofaktorer knyttet til omsorgssvikt og kontakt med barnevern kartlegges. I følgende avsnitt vil vi dele inn risikofaktorer i tre hovedkategorier: sosialt, emosjonelt og kognitivt, og beskrive disse i relasjon til norske forhold.

Sosiale risikofaktorer

I en rapport utarbeidet ved NOVA (Clausen og Kristofersen, 2008) rapporteres flere statistiske sammenhenger mellom sosiale faktorer og barnevernsbarn. Forskjellen i mottatt sosialhjelp er mer enn 6 ganger så stor i gruppen med barnevernsbarn sammenliknet med gruppen av barn som ikke har vært i kontakt med barnevernet. Videre kommer barn som mottar tjenester fra barnevernet fra familier hvor mors og fars inntekts- og utdanningsnivå er lavere enn i sammenlikningsgruppen. Omtrent fire ganger flere barn i barnevernsgruppen har opplevd å miste moren sin sammenliknet med barn som ikke er i kontakt med barnevernet. I NOVA rapporten konkluderes det derfor med at barn som kommer i kontakt med barnevernet

stiller med en stor risikobyrd allerede i familiesituasjonen. I tillegg kommer problemer som setter familien i barnevernets søkelys, slik vi drøftet over.

Emosjonelle risikofaktorer

I følge Clausen og Kristofersen (2008) har nesten 1/3 av alle barnevernssaker sin primære årsak i barnets atferd. Forskning har for eksempel vist at barnets temperament har betydning for om barnet blir mishandlet (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998); barnets temperament spilte like stor rolle for å bli mishandlet som det å ha en alvorlig syk mor.

Psykiske vansker hos foreldrene er en annen risikofaktor som er hyppig representert blant familier som er i kontakt med barnevernet (Brown og medarbeidere, 1998). Forskning av Stith og kolleger (2008) viser videre at foreldres depresjon og problemer med impuls kontroll er assosiert med omsorgssvikt, spesielt vanskjøtsel og fysisk misbruk. Denne faktoren er ikke like systematisk kartlagt i Norge, det er heller ikke tilfellet i forhold til risikofaktorer hos barnet. Imidlertid er det også i Norge påfallende mange barn som barnevernet iverksetter tiltak ovenfor som har en psykiatrisk diagnose (Kristofersen, 2005).

Kognitive risikofaktorer

Foreldre med svakere evner *kan* være en risikofaktor ved at de ikke på samme måte generaliserer ny læring og omsetter råd og veiledning de får fra for eksempel helestasjon og lærere. Derfor kan man hevde at det er knyttet risiko til oppvekstmiljø der intellektuell stimulering mangler. Det er også relevant å se på hvordan foreldre forstår og tolker sine barns handlinger. Eksempel på dette er foreldre som kan ha vansker med å se og tolke sitt barns atferd, eller at de tolker barnet ut i fra et ensidig bilde. Omsorgspersoner kan videre ha vansker med å møte barnets behov for omsorg, stimulering, grenser og trygghet.

I forhold til risikofaktorer hos barnet selv, viser forskning gjort av Brown og medarbeidere (1998) at dårligere læreevner hos barnet kan være en risikofaktor for å bli utsatt for forhold som assosieres med barnevernets inngripen. Samtidig har en noe eldre rapport vist at det ikke er en klar relasjon mellom barns fysiske eller mentale funksjon og risiko for misbruk (Belsky, 1993). Det er også viktig å være klar over at noen barn har så omfattende vansker, at kravene til foreldrekompetansen og de ressurser som trengs for å imøtekomme disse barnas behov, kan være større sammenliknet med et "gjennomsnittsbarn".

Effekter av omsorgssvikt

Barn utsatt for ulike former for omsorgssvikt, har en forhøyet risiko for å utvikle sosiale og emosjonelle problemer, atferdsvansker og psykiatrisk sykdom (for en oversikt se, Bottoms og medarbeidere, 2007). Når det gjelder norske forhold, er det dokumentert at mange av de barna som barneverntjenesten iverksetter tiltak overfor har, eller utvikler store psykiske lidelser og er overrepresentert med hensyn til dødelighetsrate sammenliknet med den øvrige populasjonen (Kristofersen, 2005). I Kjelsberg og Nygrens (2004) kartlegging av barn plassert utenfor hjemmet observeres en høyere forekomst av atferdsmessige og emosjonelle problemer sammenliknet med den øvrige barnepopulasjonen. I det følgende utdypes mulige effekter av omsorgssvikt på henholdsvis kognitiv, sosial og emosjonell utvikling, samt risikoen for utvikling av psykopatologi.

Kognitiv utvikling

Omsorgssvikt har negativ innvirking på skoleprestasjoner og er en risiko for forsinket kognitiv- og språkutvikling (Davidson-Arad, Englechin-Segal & Wozner, 2003). I Haviks (2004) undersøkelse av barn som ble plassert utenfor hjemmet var 2/3 av de barna som ble tatt under omsorg av barneverntjenesten vurdert til å ha skoleprestasjoner under middels.

Samtidig viser annen forskning at barn utsatt for misbruk presterer like godt på hukommelsesoppgaver som andre barn (Howe et al., 2006; Navalta, Tomoda, & Teicher, 2008). Barn av foreldre med alkohol og /eller rusavhengighet har i tillegg en økt risiko for negative biologiske effekter påført i fosterlivet som for eksempel lav fødselsvekt, prematur fødsel, irritabilitet og føtale alkohol effekter, noe som igjen øker risikoen for kognitive problemer.

Sosial og emosjonell utvikling

Barn utvikler fra tidlig spedbarnsalder tilknytning til nære, primære omsorgspersoner (Thompson, 2006). Disse båndene preger forståelsen vi har av nære relasjoner livet ut. En trygg tilknytning er således viktig for barnets utvikling og indikerer at barnet har et bilde av andre viktige personer i livet som tilgjengelige, til å stole på, og som viser omsorg (Bowlby, 1969, 1982). Denne tidlige tilknytningsfasen har senere innvirkning på nære relasjoner både i forhold til venner, partnere og egne barn. Barn som vokser opp i hjem med misbruk eller generell omsorgssvikt har imidlertid en økt risiko for å utvikle utrygge tilknytningsrelasjoner til sine omsorgspersoner. Utrygge tilknytningsrelasjoner kan utgjøre en risiko for både internaliserte og eksternaliserte vansker. Et viktig aspekt ved eksternaliserte vansker er mistilpasset sosial atferd, som igjen øker risikoen for atferdsproblemer og misbruksproblematikk (Gunnar & Fisher, 2006). Når aggressiv og antisosial atferd vises allerede i barndommen utgjør dette en stor risiko for at barnet fortsetter å vise aggresjon og kriminalitet i voksenalder, sammenliknet med barn som først viser denne atferden i ungdomsårene (Teisl & Cicchetti, 2007).

I amerikanske studier rapporteres det at barn utsatt for omsorgssvikt ofte viser klare mangler i emosjonell forståelse, inklusive det å tolke emosjonelle uttrykk (Pears & Fisher, 2005).

Mange av barna har i tillegg problemer med mer kompleks følelsesmessig aktivering, slik som det å velge passende emosjoner til ulike situasjoner. Disse manglene har vist seg å ha en negativ innvirkning på barnas sosiale kompetanse i forhold til jevnaldrende og deres generelle sosiale fungering (Kjelsberg og Nygren, 2004; Pears & Fisher, 2005).

Utvikling av alvorlig psykopatologi

Mellom 35 % til 85 % av barn som plasseres i fosterhjem har vesentlige psykiske problemer (Leslie, Landsverk, Ezzet-Lofstrom, Tschann, Slymen & Garland, 2000). Den store variasjonen skyldes mest sannsynlig at man har vurdert vanskene forskjellig i ulike studier. Det er imidlertid liten tvil om at omsorgssvikt kan føre til alvorlige psykologiske vansker og mange barn sliter med depresjon og atferdsproblemer allerede i barneskolealderen.

Barn som opplevd misbruk og omsorgssvikt kan som en konsekvens av denne vedvarende stressende livssituasjonen utvikle symptomer som blant annet får individet til å gjenoppleve det vanskelige i form av påtrengende tanker og mareritt (s. k. flash backs). Omsorgssvikt og alvorlig stress *kan* resultere i at områder i hjernen som er viktig for læring og hukommelse blir svekket. Det må imidlertid understrekes at man ikke foreløpig forstår fullt ut de underliggende mekanismene i dette komplekse bildet (se også avsnitt nedenfor). Det samme forbehold bør tas i forhold til sammenhengene mellom stress ved omsorgssvikt og posttraumatisk stress forstyrrelse (PTSD). Noen individer kan reagere på omsorgssvikt med alvorlig symptomer som er forbundet med PTSD, mens andre med like vanskelig bakgrunn kan leve et liv uten slike alvorlige vansker. Hva som gjør at et individ utsatt for omsorgssvikt utvikler en mer problematisk fungering enn et annet, dreier seg både om medfødte egenskaper og om hvordan og når man oppdager omsorgssvikten og setter inn tiltak. En hjerne i utvikling

har muligheter for reparasjon, noe som kan aktiveres dersom barnet kommer inn i en positiv livssituasjon.

For å beskytte seg mot sterke følelser av svik, redsel og maktesløshet, kan individet bruke en rekke psykologiske forsvarsmekanismer. Et sentralt forsvar kalles i denne sammenheng dissosiasjon (*separere; assosiere fra*). Å bruke dissosieringsteknikker er noe de fleste gjør til daglig - bare tenk over når vi faller ut av en samtale og drømmer oss bort et øyeblikk. Det er når dissosiering blir en utpreget mental vane for å beskytte seg mot sterke følelser at vi omtaler den som forsvar. Dissosiasjon leder til en tilstand hvor barnet blir vanskelig å få kontakt med, virker uoppmerksomt og tilbaketrukket. Begrep som ”synes å være som i en tåke” har blitt brukt for å karakterisere tilstanden (Briere og medarbeidere, 2005). Barnet dissosierer for å beskytte seg mot overveldende traumer ved mentalt å tenke seg bort fra et pågående trauma det ikke fysisk klarer å unngå. Omsorgssvikt kan forårsake dissosiasjon hos barnet. Resultatet kan være en manglende kobling mellom bevissthetens funksjoner, hukommelse, identitet og sansing samt at barnet ikke integrerer minnene fra hendelsen og har begrenset tilgjenglighet for gjenhenting av minner (Cordon og medarbeidere, 2004). Barn som benytter dissosiasjon som en mestringsstrategi kan ha symptomer på depersonalisering som kan føre til en vedvarende fremmedfølelse for egen person.

Barns opplevelser av separasjoner

Vårt utgangspunkt er at når et barn separeres fra biologisk hjem, er det alltid flere alvorlige sammenhenger som leder til beslutningen om å flytte barnet. Selve separasjonen kan skje mer eller mindre negativt og stressende. Vi velger å bruke ordet separasjoner om de flyttinger som barnevernet iverksetter for å understreke at det er en relasjon til en tilknytningsperson som blir brutt. Tap eller trussel om tap av en tilknytningsperson kan sees på som et brudd i

tilknytningen og anses generelt for å være en stressende opplevelse for barn. På bakgrunn av denne sammenhengen vil vi diskutere hvordan flyttinger fra biologisk familie kan sammenlignes med andre stressende separasjonsopplevelser. Deretter skal vi koble stress til trauma, før vi går nærmere inn på hva forskningen sier om hvilke konsekvenser stress kan ha på hjernens funksjon hos et barn i utvikling. Til sist vil vi beskrive faktorer som kan påvirke barns forståelse og opplevelse av en stressende situasjon.

Stress og tilknytning

Spitz (1946, sitert i Smith, 2006) studerte allerede i mellomkrigstiden små barn som opplevde separasjon fra mor. Dersom en konstant omsorgsperson ikke overtok plassen til moren, var den typiske reaksjonen hos barna tilbaketrukkethet, vekttap og søvnforstyrrelser. Andre og nyere studier har også vist at tap av tilknytningsperson kan ha en negativ effekt på helse, og fungere som en predisposisjon for utvikling av fysisk og psykisk sykdom hos barn (Sandberg & Rutter, 2008).

Barnevernsbarn har en økt risiko for å oppleve gjentatte separasjoner. Det ser også ut som at barn som har vært plassert utenfor hjemmet en gang har en økt risiko for gjenplassering sammenliknet med andre barn (Kristofersen, 2003).

Stress, trauma og påvirkning på hjernen

Generelt kan stress defineres som hendelser (stressorer) som oppleves potensielt farlig for et individs fysiske, eller psykologiske trivsel og velvære (Atkinson og medarbeidere, 2000).

Figur 1 viser en potensielt stressende (mobbe) situasjon, slik en 11 år gammel jente opplever detⁱ. Når en situasjon oppleves som stressende vil dette aktivere en ”fight-or flight” reaksjon som forbereder individet på trusselen i omgivelsene. Reaksjonen fører blant annet til økning i

pupillstørrelse, hjerterefrekvens, pust, muskelspenning og utskilling av ulike hormoner. Individets fokus innsnevres også for å gjøre oss oppmerksomme på det som er sentralt i situasjonen. Dette gjør at annen, mindre sentral og viktig informasjon ikke blir kodet inn og derfor ikke kan fremhentes på et senere tidspunkt. Dette fenomenet kalles i vitnepsykologien for ”våpenfokus” fordi individer i en trusselsituasjon med våpen, fokuserer oppmerksomheten på pistolen og ikke på andre detaljer slik som for eksempel ansiktet til gjerningsmannen (Christianson, 1992; Melinder, Fugletvedt & Rommetveit, 2005). I en plasseringssituasjon kan noen sentrale aspekter som representerer trusselen i situasjonen for et barn være barnevernsarbeideren, men det er ikke utenkelig at også andre forhold, slik som foreldrenes emosjonelle uttrykk, kan fremstå som sentrale og stressende for barnet.

Stress kan defineres ut i fra to områder, en reell trussel slik som eksempelvis et jordskjelv eller mer som en relativ trussel hvor en hendelse blir fortolket som uforutsigbar og/eller ukontrollerbar. En plasseringssituasjon vil kunne inneholde begge elementer. For eksempel representerer jo situasjonen en høyst reell trussel om separasjon, og det er ikke usannsynlig at den blir fortolket som både uforutsigbar og ukontrollerbar. Stressende hendelser kan være vedvarende eller akutte. I tilfeller der barnevernet blir involvert er det ofte den langvarige typen stress som er årsaken til at barn blir flyttet. Allikevel kan det tenkes at det er en akutt stressende situasjon som er den utløsende faktor som forårsaker vedtaket om flytting. Plasseringssituasjonen kan i seg selv være stressende på lik linje med andre stressorer.

En åpenbar kilde til stress er *traumatiske* hendelser som involverer en viss grad av opplevd fare for å bli skadd, være i livsfare, trussel mot fysisk integritet, eller at man er vitne til at ens nærmeste eller andre blir skadd eller dør (APA, 2000). Psykologiske reaksjoner på en traumatisk hendelse kan innebære intens frykt, hjelpeløshet, og hos barn kan reaksjonen også

involvere disorganisert eller hektisk og nervøs atferd. Når det gjelder barn, vil generell kunnskap og tidligere erfaringer påvirke hvordan barnet forstår og fortolker ulike hendelser og bidrar i stor grad til om barnet oppfatter og opplever hendelsen som traumatisk eller ikke (Lupien og medarbeidere, 2006). Manglende kunnskap hos barnet kan bidra til at hendelsen ikke blir tolket som traumatisk eller motsatt, at barnet mistolker og opplever situasjonen som enda mer stressende (Cordon og medarbeidere, 2004). Det er vanskelig å angi en tydelig grense for når en situasjon går fra å være stressende til svært stressende til traumatisk. På samme måte er det vanskelig å forutsi hvorvidt et barn som flyttes fra hjemmet vil oppleve dette som traumatisk, eller som en stressende hendelse. Intensiteten i opplevelsen vil avhenge av en rekke faktorer som vi vil komme nærmere tilbake til senere i dette avsnittet.

Det finnes forholdsvis lite forskning på forholdet mellom omsorgssvikt, stress og hjernens funksjon. De fleste undersøkelsene som hittil er utført er i forhold til barn som ikke er utsatt for omsorgssvikt. I tillegg er det et vitenskapelig problem at forskere ikke har tilgang på den stressende situasjonen direkte og kan kartlegge den når den skjer for å på den måten kunne studere effektene av hendelsen på en mer kontrollert måte.

De få studiene som finnes når det gjelder effekten av stress på kliniske grupper barn, er hovedsakelig på barn som har vokst opp under svært mangelfulle forhold på rumenske barnehjem. Redusert fysisk vekst, emosjonelle problemer og nedsatte kognitiv funksjoner er noen fellestrekk i undersøkelsene av barn som har opplevd slik alvorlig omsorgssvikt (Colvert og medarbeidere, 2008; Kerts og medarbeidere, 2008). Studiene av rumenske barnehjemsbarn viser videre at jo lenger barna har bodd på barnehjem før adopsjon, desto dårligere balanse av stresshormoner finner man. Utskillelse av slike hormoner over tid kan påføre deler av hjernen (Hippocampus, se Figur 2)ⁱⁱ skader som blant annet kan påvirke læreevne. I studiene fra

Romania fant man at 30 % av den mest utsatte barnegruppen ble vurdert til å ha alvorlige kognitive problemer, inklusive svakere generelle læreevner (Gunnar, Morison, Chisholm & Schuder, 2001).

I studier av voksne med en historie av tidlig stress, PTSD eller andre psykologiske vansker, har man funnet redusering av hippocampus volum, noe man har tatt som støtte for at høy grad av stress kan føre til varige endringer i denne hjernestrukturen (Bremner, 2008).

Et stort vitenskapelig problem er at det finnes få studier som har bilder av hjernen til et individ både før og etter et trauma. De fleste studier kan bare si noe om samvariasjonen mellom hjernens utseende og stress, men unntak finnes. Konklusjonen fra en studie som kartla hjernens struktur både før og etter et kjent trauma, er at de individer som i utgangspunktet er født med mindre hippocampus har en større risiko for å utvikle både flere PTSD relaterte symptomer og mindre hippocampus volum etter trauma enn individer med større hippocampus volum (Gilbertson, 2002).

Når det gjelder barn med PTSD symptomer, er det kun et par studier som har funnet assosiasjoner mellom endringer i hjernestruktur og eksponering for trauma. I et av disse studiene fant forskerne at noen barn med PTSD hadde en reduksjon i hippocampus. Denne effekten forsvant imidlertid når man kontrollerte hvordan barnas hjernevolum var i utgangspunktet (Bremner, 2008).

Barns forståelse av stressende og traumatiske situasjoner

Hvordan man opplever sine omgivelser og de situasjoner man møter i livet er individuelt for både barn og voksne. Det er, som vi har diskutert, i tilknytningsrelasjoner at barn utvikler en forståelse av seg selv i forhold til omverden og i forhold til andre personer (Thompson, 2006).

Allerede i spedbarnsalderen lærer barn hvordan de skal regulere indre spenninger og behov ved at mor og/eller far hjelper barnet med å roe seg ned når det er opprørt og gråter (Gunnar & Davis, 2003). I denne fasen av livet lærer barnet å kjenne igjen og respondere spesielt til omsorgsgivers ansikt og stemme. I nært samspill lærer også barnet å imitere og tolke andres ansikts- og følelsesuttrykk. Barnet lærer også at viktige personer i barnets liv responderer på barnets egne følelsesuttrykk. Dette er med på å påvirke barns reaksjoner til stressende situasjoner fordi godt samspill mellom barn og forelder øker barnets følelsesrepertoar, og gjør barnet i stand til å respondere adaptivt til situasjoner som er preget av stress (Goodman & Melinder, 2007). I motsatt fall, når barn ikke har lært gode emosjonsreguleringsstrategier kan dette resultere i senere eksternaliserende og/eller internaliserende atferd (Gunnar & Quevedo, 2007).

Rundt 2-års alder begynner barn også å utvikle skript for hverdagslige hendelser slik som morgenritualer, kveldsrutiner og liknende. Denne type kunnskap er også med på å forme barns forståelse og forventninger til den sosiale verden. Også i denne sammenheng er litteraturen relativt enstemmig i å spesielt vektlegge foreldre-barn relasjonen som en viktig forutsetning for hvordan barnet tolker hendelser i omgivelsene (Thompson, 2006).

Evnen til å se seg selv som et avgrenset individ i relasjon til andre utvikles normalt i løpet av andre leveår. Kognitivt orienterte utviklingspsykologer bruker også denne fasen som utgangspunkt for når de mener barnet begynner å organisere seg selv kognitivt, og betegnelsen det kognitive selv har blitt innført (Howe, 2000). Utviklingen av det kognitive selvet er ofte sett på som en forløper og forutsetning for evnen til å huske personlige hendelser, noe som danner grunnlaget for den selvbiografiske hukommelsen.

Hukommelse

Det er viktig å forholde seg til hukommelsen av flere grunner. Aller først fordi det er den instansen som holder sammen alle delene av vår identitet og som binder sammen ulike perioder av våre liv på en slik måte at det blir vår personlige historie. Derneft fordi vår hukommelse kan bli påvirket på ulike måter, noe som direkte kan true måten vi ser på oss selv, vår læring og vår forståelse av ulike sammenhenger. Det er også fra hukommelsen et barn skal hente frem bilder, stemninger og opplevelser som kan utgjøre viktig informasjon i en barnevernssak.

I dag ser vi på hukommelsen som et sett av kognitive prosesser som ”spesialiserer” seg på ulike ferdigheter og oppbevarer forskjellig kunnskap (Tulving og Schacter, 1990). Grovt sett deles hukommelsen inn i kort og langtidshukommelse (se Figur 3)ⁱⁱⁱ. Langtidshukommelsen deler man så opp i et implisitt og et eksplisitt system. For eksempel forteller vi ikke om hvordan man sykler, men vi setter oss på sykkelen og sykler når dette implisitte (prosedurale) hukommelsessystem aktiveres. Med andre ord kan man si at den prosedurale hukommelsen viser til atferd som vi har lært. Eksplisitt hukommelse vil si at den som skal fortelle om en tidligere opplevd hendelse henter frem minner og setter ord på disse. Innenfor det eksplisitte system finnes det i all hovedsak to undersystemer, det semantiske og det episodiske. Det semantiske refererer til vår kunnskap, mens det episodiske til våre opplevelser, til de episoder vi har erfart. Den episodisk hukommelse kalles også selvbiografisk hukommelse. Vi bruker den når vi skal huske personlige hendelser som er relevante for egen identitet og historie. Dette kan for eksempel dreie seg om positive hendelser som en spesiell feriereise eller på den andre siden negative hendelser, eksempelvis plasseringer som omtales i denne sammenstillingen.

Hukommelsen utvikles fra tidlig alder, men de ulike hukommelsessystemene utvikles på ulike tidspunkt. Av størst relevans for denne sammenfatningen er episodisk eller selvbiografisk hukommelse, derfor vil vi belyse spesielt utviklingen av denne type hukommelse her.

Selvbiografisk hukommelse

Selvbiografisk hukommelse kan med enkle ord beskrives som historien om ens eget liv. Evnen til å huske detaljer fra opplevelser i eget liv er viktig for egen identitet og derfor også grunnlaget for hvordan vi oppfatter oss selv (Goodman & Melinder, 2007). Både positive og negative hendelser er del av denne selvopplevde historien, og det er derfor viktig å forstå hvordan hukommelsen kan påvirkes av hendelser, og hva som kan skje med hukommelsen dersom et barn er utsatt for vedvarende stress.

Ukontroversiell forskning på hukommelsesutvikling legger til grunn at det som oppleves før det 3. leveår (i en preverbal fase) ikke pålitelig kan gjenhentes (huskes) verbalt på et senere tidspunkt i livet. Det er flere årsaker til at man i ung alder ikke tilstrekkelig kan innkode, lagre og senere gjenhente informasjon fra egenopplevde hendelser. I en studie gjennomført av Simcock og Hayne (2002) ble barn invitert til å delta i lek i et forskningslaboratorium. Et år senere ble invitert tilbake for å fortelle om denne hendelsen, og det ble det konkludert med at barnets grad av ordforråd og språkforståelse delvis forklarte hva barnet kunne huske. Det var tydelig at de barna som var på et preverbalt stadium da de deltok på studien for første gang ikke verbalt kunne gjenfortelle hva de hadde opplevd når de kom tilbake et år etterpå.

Allikevel kunne de imitere noen av de situasjonene de hadde vært med på. Denne studien støtter derfor antakelsen om at de forskjellige hukommelsesfunksjoner utvikles i ulik takt, og er avhengig av andre kognitive funksjoner for å kunne fungere optimalt. Det vil si at for

eksempel språk, nevrologisk modning, og en forståelse av seg selv som et selvstendig individ alle er egenskaper og forløpere til den hukommelsesfunksjonen eldre barn og voksne har.

Emosjonell hukommelse

Emosjonell hukommelse er en del av vår selvbiografiske hukommelse og bygger således på egne erfaringer. En rekke studier av barn involvert i smertefulle medisinske undersøkelser, skader, eller naturkatastrofer har hjulpet oss å forstå hvordan negative emosjonelle minner bevares i hukommelsen. Enkelte forskere har hevdet at traumatiske situasjoner kodes inn og lagres annerledes enn alminnelige hendelser, og at de derfor ikke er tilgjengelig for bevisst gjenhenting fordi minnene undertrykkes som del av individets forsvarstrategi (van der Kolk, 1996). Lite tyder imidlertid på at emosjonelle minner skulle kodes inn og hentes frem etter andre lover enn våre alminnelige minner, om noe har forskning tvert imot vist at negative emosjonelle hendelser huskes vesentlig bedre enn nøytrale minner (Howe, Cicchetti, & Toth, 2006). Derimot kan eksponering for stress ha en negativ påvirkning på hjernens funksjon (Hippocampus bl.a.) på grunn av de hormoner som utskilles i stressreaksjonen.

Individuelle faktorer og hukommelse

Dersom barnet "forbereder" seg på traumet, slik som for eksempel ved gjentatte overgrep, har dette betydning for hvordan hendelsen blir kodet inn og senere gjenhentet. Samtidig kan det være tilfellet at gjentatte overgrep behandles som "rutiner" av vårt kognitive apparat. Detaljer og egenskaper ved hendelser som skjer som rutiner husker man generelt sett dårligere enn enkelt hendelser som oftere fremstår som unike. Hvorvidt barnet opplever hendelsen alene, slik som oftest er tilfelle med seksuelle overgrep, eller om barnet opplever hendelsen med andre slik som vanligvis er situasjonen i en naturkatastrofe, har også en betydning for hva som senere gjenhentes (Cordon et al., 2004). En naturkatastrofe er en hendelse det ofte

snakkes om i motsetning til seksuelle overgrep. Gjentakelser i form av samtaler om hendelsen gir flere anledninger til å reaktivere opplevelsen og er dermed med på å påvirke hukommelsen for hendelsen slik at den huskes bedre (Pipe, Lamb, Orbach & Esplin, 2004).

Opplevelsen av å ha en viss kontroll og oversikt over hendelsen påvirker innkodingen av situasjonen. Tap av kontroll vil ofte være mer fremtredende hos barn enn hos voksne (Melinder og medarbeidere, 2005). Alder og temperament, tenkes også å ha betydning. For eksempel er det aldersforskjeller i erindring av nøytrale så vel som traumatiske minner, og vanligvis husker eldre barn mer detaljert enn yngre barn. Man tenker seg videre at et barns generelle kunnskap er viktig i forbindelse med innkoding og gjenhenting av traumatiske minner. Manglende kunnskap hos et barn kan bidra til at hendelsen ikke blir tolket som traumatisk eller motsatt, at barnet mistolker hendelsen og opplever den som mer traumatisk og stressende enn det den egentlig er.

I forbindelse med en flytting har det vist seg at hvis foreldrene forbereder barna, så er dette med på å forbygge konflikt (Andenæs & Skollerud, 2003). Dette gjelder også for flyttinger i regi av barnevernet (Bunkholdt & Sandbæk, 1985). I den grad det lar seg gjøre, bør biologiske foreldre trekkes inn i prosessen med å forberede barna. Uttalelser fra studien som blant annet Andenæs og Skollerud (2003) var med på å gjennomføre, viste at barn foretrekker å bli forklart det som skal skje i forbindelse med en flytting, og hvorfor de må flytte fra sine biologiske foreldre. Når barna ble gitt en forklaring fra barnevernet viste det seg at denne forklaringen ofte enten var et forsøk på å gjøre virkeligheten mer positiv (f.eks., at mor måtte hvile, i stedet for at mor ruser seg), eller at barnevernet omtalte foreldrene nedsettende. Disse to måtene å formidle forståelse hos barnet er ikke optimale. I følge Andenæs og Skollerud (2003) er det bedre å presentere informasjon om flytting på en fortellende måte, der flyttingen

blir satt i en større sammenheng. Slik vil barnet få muligheten til å forstå sin situasjon på en mer nyansert og realistisk måte, samt at barnet får en fornemmelse av kontroll over eget liv.

Foreldres tilknytningsstil har også vist seg å være relatert til barns reaksjoner og hukommelse for stressende hendelser. Flere studier har vist at barn av foreldre klassifisert med utrygg tilknytning blir mer stresset når de opplever en smertefull medisinsk undersøkelse, og de husker mindre i etterkant av hendelsen enn barn av foreldre som er trygge i sin tilknytningsstil (Alexander, Quas, & Goodman, 2002). Trygge foreldre snakker mer med barna sine også om negative opplevelser, noe som er vist å være relatert til evnen til å fortelle (Lagattuta & Wellman, 2002) samt til utviklingen av den selvbiografiske hukommelsen (Goodman & Melinder, 2007). Med andre ord, trygg tilknytning hos foreldre påvirker positivt barns evne til innkoding, læring og gjenhenting av informasjon, blant annet om sitt eget liv.

Oppsummering

På bakgrunn av den forskning vi har i dag om sammenhengene mellom stress, skader på hjernen (hippocampus) og hukommelse, kan man ikke konkludere i noen retning. Selv om strukturen i hjernen kan være utsatt for endringer, vet man ikke hva det betyr for ulike kognitive prosesser, slik som hukommelse, hos barn utsatt for omsorgssvikt. Det er også viktig at vi forstår de muligheter vi har til å påvirke utviklingen til et barn ved å sette inn riktig tiltak til riktig tid. Det er viktig å ha god kjennskap til barnet og hans eller hennes dagligliv for å stå bedre rustet til å hjelpe barnet med å danne seg en forståelse av flyttingen, noe som kan redusere stress i selve plasseringssituasjonen. I del 2 skal vi derfor konkretisere hvilke typer tiltak av mer langsiktig karakter barnevernet kan benytte. Vi skal også gå litt nærmere inn på hvordan de ulike fasene i en plassering kan beskrives for å sette ord på

situasjoner som kan oppleves som svært stressende for både barnet, foreldre og for saksbehandler.

DEL II

Til barnets beste

Barnets beste skal alltid være førende for de beslutninger som blir tatt innen barnevernstjenesten. Barnets beste kan blant annet forstås ut i fra to ulike teoretiske syn som tidligere har vært gjeldene når det gjelder langtidsplasseringer av barn. Den første, kalt *behovsretningen*, går ut på at barnets behov for kontakt og trygghet er det sentrale. En konsekvens av dette er at fosterforeldrene skal være barnets psykologiske foreldre, og kontakt med biologisk familie vil kunne forstyrre denne tilknytningen og skade barnets utvikling (Goldstein og medarbeidere, 1980). Den andre, kalt *relasjonsretningen*, vektlegger at barnets relasjon til biologisk familie skal opprettholdes og at dette er viktig for å sikre barnet kontinuitet i livet og en god utvikling (Fanshell & Shinn, 1978). I dagens rettspraksis er relasjonsretningen og kontakten med biologiske foreldre sterkt vektlagt. I tilfeller hvor barnets beste går på tvers av foreldrenes meninger, ønsker og behov, er barnevernet forpliktet til å hjelpe barn som lever i alvorlig omsorgsvikt, og foreslå omsorgsovertakelse der det er nødvendig. I slike situasjoner bør det alltid foretaes en grundig avvegning om hvorvidt separasjon fra foreldrene innebærer et større tap enn hva en plassering i fosterhjem med tilknytning til nye voksne representere. Der plassering allikevel anses å være til barnets beste, kan det være viktig å sørge for at positive bånd til foreldrene ivaretas. En oppfølging av foreldrene vil kunne lette barnets ansvarsfølelse og bekymringer for sine foreldre. Vi mener dette avlaster barnet og muliggjør mer oppmerksomhet og energi til egen utvikling og tilpasning i det nye hjemmet. Forbedringer i biologiske foreldres livskvalitet og en god oppfølging fra barnevernets side vil påvirke barna positivt.

I denne delen vil vi gå gjennom de to hovedkategoriene akutte og planlagte plasseringer. Vi vil sammenligne disse med hva vi tidligere har diskutert i del I vedrørende stress og

hukommelse, samt i relasjon til rettslige forhold. Deretter vil vi diskutere ulike faser i en plassering, noe vi håper skal bidra til en bedre forståelse av de forskjellige utfordringer som følger av fasene i en plassering. Dersom man vil systematisere kunnskap om en plassering, vil det å sette ord på de ulike sekvensene som en plassering inneholder, være et utgangspunkt.

Akutte plasseringer

Akutte plasseringer foretas av barnevernet når det vurderes å foreligge en reell fare og risikosituasjon for barnet. I Norge har det i løpet av de siste 10 årene vært en fordobling av antall akuttvedtak fra 500 i 1994 til 1000 i 2004, og like mange barn plasseres etter akuttvedtak som etter ordinær fylkesnemndsbehandling (Oppedal, 2008). Lovhjemlene som vanligvis brukes i akutt plasseringer av barn er henholdsvis bvl. §4-6, 2.ledd som gir adgang til å plassere barnet uten foreldrenes samtykke, og bvl. §4-6, 1.ledd som gir adgang til plassering med foreldrenes samtykke. I tillegg anvendes andre lovhomeer i akutte plasseringer av nyfødte og ungdom¹. Flere forhold taler for aktsomhet ved bruk av akuttparagrafene. I det følgende skal vi se på noen av disse forholdene.

Psykologiske forhold

Vi har sett at grad av forberedelse og kontroll er viktige faktorer å ta hensyn til for å redusere stress hos barn. Slik vi diskuterte i del I, er barn som er forberedt på det som skal skje og som opplever en viss kontroll over egen situasjon, vanligvis mindre stresset enn barn som ikke er forberedt på en hendelse. I de akutte plasseringene er verken barn eller foreldre forberedt i forkant, og man vil derfor anta at stressnivået er høyere i slike situasjoner. Når det gjelder barns evne til å forstå og fortolke det som skjer under en plassering, er det grunn til å anta at en akutt plassering er vanskeligere å forstå sammenliknet med en planlagt plassering. Barnet

¹ Bvl § 4-8 er hjemme for omsorgsovertakelse på fødeklinikken. I tillegg gir bvl § 4-9 adgang til å hindre tilbakeflytting til foreldre der hvor foreldre har plassert barnet utenfor hjemmet. Bvl § 4-25 gir anledning til plassering av ungdom med alvorlige atferdsvansker.

har ikke fått den nødvendige informasjonen i forkant av plasseringen, og kan heller ikke utøve noen innflytelse over det som skjer i situasjonen. I de tilfellene hvor foreldrene er tilstede under flyttingen, vil barna også forholde seg til foreldre som selve kan ha et høyt stressnivå. De må takle ulike reaksjoner hos foreldrene som f.eks. høylydt gråt og hulking, klamrende atferd overfor barnet, raserianfall, hyperventilering, besvimelse, eller helt motsatte reaksjoner som apati og resignasjon. I tillegg antar vi, med støtte i forskning (se for eksempel avsnittet ”Individuelle faktorer og hukommelse” i del I) at mange foreldre til omsorgsviktede barn har en utrygg tilknytningsstil. Dette kan føre til at utrygge foreldre vil være mindre tilgjengelige og ikke evne å roe ned og ivareta barnet i slike stressende situasjoner, sammenliknet med foreldre med trygg tilknytningsstil.

Rettslige forhold

Når det gjelder lovens intensjon og forarbeider skal akuttparagrafene kun brukes i svært alvorlige situasjoner, og i bvl § 4-6, 2.ledd heter det: ”Er det fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernadministrasjonens leder eller påtalemyndighetene uten samtykke fra foreldrene, umiddelbart treffe vedtak om å midlertidig plassere barnet”. Dette innebærer at det må foreligge en reell fare i barnets livssituasjon, og at eneste måte å forhindre at barnet blir (ytterligere) skadelidende er en akuttplassering. I henhold til menneskerettighetskonvensjonene kan en akuttplassering forstås som en innblanding i familiemedlemmers rett til familieliv (Oppedal, 2008). Departementet har derfor utarbeidet retningslinjer om midlertidige og forløpige vedtak i akuttsituasjoner for å ivareta rettsikkerheten til familien (Q-0973, 2000). En rekke forhold skiller de akutte inngrepene fra de planlagte.

Først og fremst er et akuttvedtak et trinn ned i vedtakskompetansen. Den vanlige fylkesnemndsbehandlingen i forkant av en plassering blir ikke gjennomført, men barnevernleder har utvidede fullmakter til å fatte dette vedtaket. En eventuell klage og nemndsbehandling kommer først i etterkant av at barnet er flyttet. Dette gir en svekket rettsikkerhet i forhold til de barn og foreldre som omfattes av vedtaket. Først på grunn av andre krav til saksbehandlingen, og dernest fordi verken barn eller foreldre får mulighet til å uttale seg og komme med sin oppfatning og mening om situasjonen før vedtaket fattes.

Et annet moment er bruddet på kontradiksjonsprinsippet, det vil si at begge parter skal ha rett til å bli hørt og fremme sine synspunkter. Viktig her er kravet om likestilling mellom partene og at alle må få presentert sin sak på en måte som ikke gir han eller hun en svakere posisjon enn den andre part (Oppedal, 2008). Ved akuttvedtak har ikke foreldre mulighet til å innhente informasjon på forhånd, eller imøtegå de opplysningene som danner grunnlaget for barnevernstjenestens akuttvedtak.

Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at akutthjemlene er utformet nettopp for å beskytte sårbare barn som utsettes for overgrep, mishandling eller er uten omsorg i en svært vanskelig livssituasjon. Der hvor barnet får vesentlige fysiske, psykiske eller utviklingsskader, eller foreldre er fraværende eller unnlater å gi omsorg, har barnevernet en umiddelbar plikt til å gripe inn for å beskytte barnet mot foreldres handlinger og væremåte. I tillegg kommer situasjoner hvor foreldre er fraværende eller utsetter barnet for unnlatelser. Dette innebærer at samfunnet må forvente at et visst antall akuttplasseringer til enhver tid.

Planlagte plasseringer

En noe mildere form for plasseringer er de hvor foreldrene samtykker, jfr bvl. § 4-4, 5. ledd; barnet blir plassert, men omsorgen blir ikke overtatt av det offentlige. I de tilfeller hvor barnevernet overtar omsorgen for et barn er det bvl § 4-12 som legges til grunn. Kriteriene for å overta omsorgen for et barn omfatter fire områder (se Figur 4)ⁱⁱⁱⁱ. For å iverksette omsorgsovertagelse, er det tilstrekkelig at et av fire kriterier er tilstede.

Innstillingen om omsorgsovertakelse i disse sakene bygger både på en her og nå vurdering, samt en prognosevurdering av barnets omsorgssituasjon. Det gis ikke adgang til en omsorgsovertagelse hvis det kan skapes tilfredsstillende forhold i hjemmet. Dette innebærer at hjelpetiltak må ha vært forsøkt eller vurdert som nytteløse (Lindboe, 2008). Hensynet til *barnets beste* skal være avgjørende jfr. bvl § 4-1 og det er dette som skal kunne dokumenteres før man går inn for å flytte et barn fra sine biologiske foreldre.

Psykologiske forhold

Planlagde plasseringene bærer preg av en langt mindre akutt krise, selv om barnet i forkant kan ha opplevd alvorlige situasjoner. Både barn og foreldre er vanligvis godt forberedt på det som skal skje, blant annet på grunn av prosessen i forkant av fylkesnemndssaken og selve behandlingen av saken i nemnda. I de fleste av sakene vil kontakten mellom foreldre og barn ha gått over lang tid. Ved at både foreldre og barn er forberedt på det som skal skje, samt har hatt en viss innvirkning på plasseringen for eksempel ved at de har vært med på å planlegge deler av flyttingen, noe som bidrar til å gi en økt følelse av kontroll i situasjonen. Dette vil kunne dempe stresset for alle parter.

Planlagte plasseringer kan også gi en økt mulighet for foreldre og barn til å snakke sammen om det som skal komme til å skje. Som nevnt i del I, er det viktig at omsorgsgiver evner å snakke med barnet om et trauma. Dette har en viktig effekt på hva barnet husker i etterkant av opplevelsen. I tillegg vil barnevernarbeideren ha en økt mulighet til å snakke med barnet og kan derfor være med på å hjelpe det til å forstå og klarlegge det som skal skje. Samtaler om negative hendelser styrker og fremmer utviklingen av den selvbiografiske hukommelsen som er den instans som på mange måter holder sammen identiteten. Det å gjøre en flytting fra barnets biologiske foreldre mer begripelig kan bidra til at barnet opplever sammenheng i eget liv, og at stressende hendelser oppleves som mer håndterbare. Behovet for å vite, bli hørt, og få informasjon om sin egen situasjon er viktig for barn med tanke på både identitet og opplevelsen av en meningsfull tilværelse.

Rettslige forhold

Rettsikkerheten er godt ivaretatt i forbindelse med planlagte plasseringer. Både foreldre og barn har rett til å komme med egne synspunkter og interesser når det gjelder barnevernssaken. Når det gjelder barna har de i forbindelse med omsorgsovertakelse etter bvl. §4-12 rett på en egen talsperson som skal redegjøre for barnets syn. Barn som selv er part (over 15 år eller part i sak om alvorlige atferdsvansker) har rett til egen advokat. Foreldrene har på samme måte rett på egen advokat betalt av det offentlige, og til å delta i den forutgående rettsbehandlingen i fylkesnemnda. Ofte preges saken av at foreldrene er i konflikt med barnevernstjenesten fordi de ikke er enige i barnevernets vurderinger, og barna kan bli dratt inn i denne konflikten. Barnevernet kan informere barnet om sakens gang og selve prosessen, hva som skal skje i nemnda og liknende. Da kan man også si noe om ulike utfall av saken, dette er informasjon som barnet har rett på og som vil være en forutsetning for at barnet selv skal kunne uttale seg. Når det er fattet vedtak, må barnet få vite hvorfor vedtak ble truffet. Særlig viktig er denne

informasjonen dersom barnet selv har uttrykt ønske om å bli boende hos foreldrene. I slike tilfeller må barnet få vite hvorfor rettsapparatet besluttet å gå i mot barnets uttalte vilje.

Uavhengig av om plasseringen skjer etter akutte eller planlagte vedtak, skjer selve separasjonen mellom foreldre og barn i faser. Disse fasene er på ingen måte absolutte og vi bruker dem i denne sammenstillingen for å konkretisere de vanligste hendelsene og de viktigste reaksjonene man kan forvente fra et barn. Basert på erfaringer fra et pågående forskningsprosjekt ved EKUP, samt tidligere arbeid i barneverntjenesten, deler vi inn plasseringer i åtte faser. Eksemplene som gis er aidentifiserte historier som er observert ved plasseringer av barn i forbindelse med forskningsprosjekt ved EKUP.

De ulike fasene i en plassering

Siri og Thomas har vært hjemme fra barnehage og skole de siste ukene. Det ringer på døren og mor går ut for å lukke opp, hun ser overrasket at barnevernet står utenfor. Mor ber dem motvillig om å komme inn, hun skjønner ikke hvorfor barnevernet har kommet nå.

Fase 1- Barneverntjenesten ankommer hjemmet

I denne fasen er beslutningen om flyttingen fattet og barnevernet starter selve prosessen med gjennomføringen av vedtaket. Et mål her er å være godt forberedt og ha en plan for hvordan man har tenkt å gjennomføre flyttingen. For eksempel er det viktig på forhånd å ha gått gjennom forløpet og mulige utfall av plasseringen, samt tenkt gjennom hva man skal si å ha avklart på forhånd hvem som skal ha de ulike rollene. En forutsetning er å ta seg nok tid, og man bør tilstrebe å komme i gang med plasseringen fra morgenen av for å unngå plassering utover kvelden og natten.

Også ved akutt plasseringer kan man bruke tid på å forberede seg på gjennomføringen av selve flyttingen. Når man først har ankommet hjemmet er det sjelden at situasjonen er så kritisk at ikke foreldre og barn kan få avslutte det de holder på med, enten det er bading av et barn, et måltid som spises, eller andre ting familien holder på med. Vanligvis er det to saksbehandlere til stede når en flytting skal gjennomføres, og det bør være rom for å snakke litt med foreldre, besteforeldre eller andre som er tilstede før man drar avsted med barnet.

Avhengig av type plassering, om det er et samarbeid med foreldre eller ikke, henter saksbehandlerne barnet på ulike steder. I de planlagte plasseringene er dette ofte hjemme hos foreldrene. I de akutte plasseringene kan det være hos andre omsorgspersoner, på skolen, i barnehagen, eller andre steder. I situasjoner hvor barneverntjenesten er usikker på hvorvidt foreldre eller barn fysisk vil motsette seg flyttingen, er politiet vanligvis med i uniform eller sivil. Ved alvorlig bekymring for foreldres psykiske helse tar barnevernet med seg psykiatrisk hjemmehjelpstjeneste. Det kan være en god ide å planlegge deler av plasseringen sammen med de andre som skal delta, slik at de også vet hvilken rolle de skal ha og hva som forventes av dem. Det er sjelden at andre offentlige ansatte som eksempelvis helsesøstere eller barnehageansatte har vært med på plasseringer av barn tidligere. Spesielt i de akutte plasseringer kan det være en fordel å ta med seg en som kjenner barnet godt fra før, det kan bidra til å dempe opphisselse, frykt og engstelse hos barnet. I tillegg kan det oppleves som en støtte for familien fordi vedkommende har en annen rolle og funksjon enn det barneverntjenesten har i denne situasjonen. Det er også viktig at noen kan følge opp foreldrene i etterkant, dette bør være andre personer enn saksbehandlerne fra barnevernet siden foreldrene ofte har sterk motstand mot barnevernet i denne fasen.

I den planlagte flyttingen er foreldre og barn informert. Selv om stressnivået kan være høyt også her, er de forberedt på hva som skal skje og situasjonen blir preget av det. En stressende situasjon setter krav til hvordan saksbehandlerne møter familien i denne første fasen. Kort oppsummert er det viktig med godt forberedelsesarbeid og god bruk av tid. Dette er faktorer som er med på å skape mest mulig ro i starten av en plassering.

Barnevernet har kommet på uanmeldt hjemmebesøk og sier de må snakke med mor. Mor setter seg ned og det samme gjør barna, Siri og Olav, som har kommet inn i stua. Stemningen er rolig da barneversnarbeideren forteller til mor at på grunn av den vanskelige situasjonen i familien, er barnevernet nå så bekymret for barna at de har bestemt seg for å flytte dem i dag. Olav protesterer umiddelbart og stormer ut av stua, barnevernet blir sittende igjen med mor som blir svært opprørt, hun begynner å gråte og sier at de ikke får reise med barna. Barnevernet fokuserer på mor, og forsøker å forklare for henne. Begge barna forsvinner ut av rommet.

Fase 2 - Barneverntjenesten snakker med foreldre og barn.

I denne fasen blir selve informasjonen om flyttingen formidlet til foreldre og barn i de akutte plasseringene. Denne fasen kan legge føringer på hvordan plasseringen vil foreløpe videre for barn og foreldre - flere faktorer er viktig her. For det første er det viktig at barnevernarbeiderne beholder roen og ikke stresser seg opp. En måte å beholde roen på er å forbrede seg mentalt, for eksempel se for seg situasjonen og tenke gjennom hva som skal skje, og hvordan reaksjonene i familien kan komme til å bli.

For det andre er det viktig å ha et avklart ansvarsforhold i forhold til hvem som gjør hva på forhånd, for eksempel at en spesifikk barnevernarbeider har i oppgave å ivareta barnet(a) og deres reaksjoner, mens en annen fokuserer på foreldrene. Det tredje er informasjon: det er

viktig å fortelle barnet hva som skal skje og hvorfor beslutningen om flyttingen er tatt. Dette er informasjon som bør gjentas flere ganger fordi ikke alle barn i en slik stressende situasjon klarer å ta til seg det som blir sagt. Informasjonen bør inneholde opplysninger om hvem barnet skal bo hos, når barnet får treffe foreldrene igjen, og hva som skal skje med eventuelle søsken hvis ikke de plasseres sammen. Det er viktig å være oppmerksom og sensitiv i forhold til barnets reaksjoner og affekt. Noen barn kan ha behov for støtte og trøst, mens andre stenger av og ønsker ikke å snakke eller forholde seg til de voksne, andre igjen blir sinte og lei seg, mens noen har et stort behov for å få vite og spør en rekke spørsmål om igjen og om igjen. I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig og skille foreldre og barn, ved for eksempel å ta barna inn i et annet rom og forklare de hva som skal skje, så kan foreldre og/eller andre i familien får informasjonen i rommet ved siden av.

I de planlagte flyttingene vil denne informasjonen vanligvis være gitt i forkant på møter med foreldrene. Barna har i de fleste tilfellene vært på besøk i fosterhjemmet flere ganger og vet godt hvor de skal. Der hvor barnevernet gir foreldre anledning til å være med på å besøke og velge fosterhjemmet i forkant, kan dette være med på å bidra til et bedret samarbeid mellom foreldre og fosterhjem. Direkte involvering i planleggingen av flyttingen kan også føre til at foreldrene føler seg mer sett og hørt, fordi de tross alt får være med på å fatte avgjørende beslutninger om hvor barnet deres skal bo.

Viktige stikkord i denne fasen er å skape trygghet og ro, være vennlig samtidig som man ivaretar sin autoritet ved å være bestemt og unngå store diskusjoner med familien. I tillegg er det viktig å ikke glemme barna, men sørge får at de blir ivaretatt og får den nødvendige informasjonen om hvorfor de må flytte, hvem som har bestemt det og hvor de skal flytte.

Per blir hentet på skolen i en akutt plassering. Barnevernet pakker tingene han har på skolen. Per er urolig, virker engstelig og stiller mange spørsmål. Før de skal dra til beredskapshjemmet vil han ha med seg sykkel sin som står hos bestemor. Barnevernet sier de ikke har plass og heller ikke tid til å hente den. Per blir svært opphisset, gråter og roper at han vil ha den med, det hele eskalerer og han begynner å hyperventilere.

Fase 3 - Pakking

Uavhengig av om det er en planlagt eller akutt flytting, er det ofte et mål å få med seg mest mulig av barnets klær og personlige ting. I de planlagte flyttingene er vanligvis sakene pakket i samarbeid med foreldrene på forhånd, dette er sjelden tilfelle i de akutte plasseringene. En akutt flytting fra nære omsorgspersoner vil ofte innebære utrygghet og en situasjon som ikke barnet har kontroll over. Det å være lydhør for barnets ønsker og behov for å ta med seg en dukkevogn, sykkel, iPod eller annet som er viktig er en liten, men ikke uviktig måte å ta barnet på alvor. Det kan være viktig å strekke seg og tilstrebe at barnets ønsker blir oppfylt dersom det tydelig går frem at dette er viktig.

Fase 4 - Avskjed med mor/far og eventuelt andre personer

Dette kan være en svært vanskelig fase og det er store individuelle reaksjoner og et stort spenn i hvordan barn og foreldre reagerer. Der hvor noen reagerer med fortvilelse, sorg, angst og raseri fremstår andre som apatiske, tilbaketrukket og viser lite mimikk og affekt. Vanligvis vil det være viktig at det er tid og rom for å si farvel for både barn og foreldre. Større barn som ble hentet på skolen, har uttrykt at de synes det var flaut og stigmatiserende og har vært redde for mobbing i etterkant. Andre har gitt uttrykk for et behov om å kunne ta avskjed med mor eller far. Flere foreldre har pekt på at de har opplevd en svært hektisk avskjed og uttrykt en opplevelse av at barnet har blitt revet ut av armene deres. Det er samtidig en utfordring for

barnevernet å sørge for at en avskjed ikke trekker unødvendig ut i tid. I de situasjonene hvor det er grunn til å frykte en svært vanskelig separasjon, bør man muligens planlegge å hente barnet på skolen eller i barnehagen, for nettopp å unngå svært opprivende avskjeder som kan være vanskelig for et barn å håndtere. Samtidig er hentinger på skolen svært synlige og fører til at mange flere i omgivelsene blir vitne til og får med seg det som skjer.

Fase 5 - Barneverntjenesten kjører barnet til sin neste omsorgsbasis

Bilturen fra der barnet hentes til det hjemmet eller institusjonen barnet skal flytte til kan ofte være både lang og anstrengende. En del barn er veldig slitne og noen sovner i ren utmattelse i bilen, imens andre har et ustopplig behov for å snakke og spørre om det som skal skje. Skal man kjøre et stykke er det fint å stoppe og ta en pause slik at barnet kan få noe å spise, eller gå på do hvis det er nødvendig. I tillegg til selve transporten er dette en fin anledning til å snakke med barnet om det som har skjedd, utdype informasjonen (spesielt i de akutte plasseringene) om hvorfor barnet måtte flytte, hvilken familie eller institusjon det skal til, hvem som bor i familien/på institusjonen, hva de som bor der heter, om familien har dyr og liknende. Noen barn kan ha behov for å snakke om mor og far og det de har opplevd i familien. Dette kan være et uttrykk for å forsøke å forstå og skape en sammenheng i det som har skjedd. Enkelte barn virker tilsynelatende rolige, lettet og ukritiske, de uttrykker kanskje mer en nysgjerrighet og spenning overfor det som skal skje. Andre barn er svært urolige og hektiske og trenger kanskje hjelp av barnevernarbeideren til å få regulert seg ned. Oppsummert er det å si om denne fasen: vær lydhør for det barna har behov for å snakke om og benytt anledningen til å gi mer utfyllende informasjon hvis dette ikke er kjent på forhånd.

Etter 2 ½ time er Line og barnevernet fremme hos beredskapshjemmet, det er blitt mørkt ute og Line er veldig spent. Line har aldri møtt familien hun nå skal bo hos. I det de kommer ut av

bilen går døren i huset opp, og beredskapsmor står på trappen. Line går nølende mot huset sammen med barnevernarbeideren, beredskapsmor smiler bøyer seg ned og fokuserer utelukkende på Line. Etter 5 minutter hilser hun så på barnevernet før hun så fører Line først inn i huset.

Fase 6 - Ankomsten der barnet skal være

Det å komme til et fremmed hjem etter at man har fått beskjed om at det er her du skal bo fra nå av, er en ny og vanskelig situasjon for mange barn. Måten barnet blir møtt på og ivaretatt i denne fasen, er ikke uten betydning. Det å få barnet til å føle seg velkommen og ønsket er viktig, og et konkret eksempel er at beredskapsmor (eller andre) kommer ut av huset når bilen svinger inn i oppkjørselen og tar imot barnet. Dette gir et signal om at man er ventet. At beredskapsmor først og fremst henvender seg til barnet og ikke til de andre voksne, er også et viktig signal. Dette kan barnvernarsbeideren være med å påvirke. Samtaler over hodet på barnet er ikke å foretrekke. Selv om de voksne heller ikke har møtt hverandre før, er dette av langt mindre viktighet. Å forholde seg først og fremst til barnet, kan være med å bidra til at det føler seg velkommen, blir seg sett og ivaretatt i denne situasjonen.

Fase 7- Barneverntjenestens samtale med den nye omsorgsbasen

Her snakker barneverntjenesten med beredskapshjem/fosterforeldre/miljøterapeut etter ankomsten til den nye omsorgsbasen. I de akutte plasseringene har omsorgsbasen ofte lite informasjon og kjennskap til barnet fra før, i de planlagte flyttingene er vanligvis dette gjennomgått på forhånd. Viktige ting å ta opp kan være hva konkret har barnet med seg, hvilke vaner har barnet i forhold til mat/legging/lek. Hvilken grad og omfang av kontakt og samvær skal det være med biologiske foreldre og søsken som barnet ikke er plassert sammen med. Et poeng er å få frem hvilke konkrete avtaler som er gjort i forhold til når og hvor barnet

skal treffe foreldre og søsken igjen. Dette er informasjon som bør gjennomgås med barnet tilstede slik at han eller hun kan få dette med seg. Det vil være viktig å gjenta dette flere ganger.

I plasseringer der biologiske foreldre er med, bør også de få anledning til å gi sin informasjon om barnets vaner og behov, foreldre har ofte verdifull informasjon og kjennskap til barnet som barnevernet nødvendigvis ikke har. Stikkord i denne fasen er utfyllende informasjon om barnets vaner, samt omfang av samvær og kontakt med foreldre og søsken.

Fase 8 - Barneverntjenesten og eventuelt biologiske foreldre eller andre drar.

Dette er den siste fasen i plasseringen og den forløpige avslutningen av plasseringen, barnet skal nå få tid og anledning til å bli kjent med sin nye omsorgsbasis. Man bør avslutte enkelt og greit og fortelle barnet at man vil komme tilbake om noen dager for å se hvordan det går. Hvis det er naturlig eller barnet ønsker det, kan man gi en klem, men man bør være varsom og ikke trenge seg på barnet. Det største stresset har ofte avtatt, men mange av barna er fortsatt usikre og urolige selv om dette ikke alltid vises like tydelig. Ved å fortelle barnet hva som konkret skal skje i de nærmeste dagene i forhold til skole, barnehage, fritidsaktiviteter og kontakt med foreldre og søsken skaper man en viss grad av forutsigbarhet. Dette er viktig uansett type plassering, men kanskje spesielt er det viktig i de akutte situasjonene der opplevelsen av å bli etterlatt alene på et sted hvor barnet ikke kjenner noen fra før, ofte kan tenkes å være en utrygg situasjon.

Kriserettet arbeid

Med kriserettet arbeid mener vi den type jobb hvor man ofte opererer i kriser. Det være seg kriser som omfatter kun en person og kriser som rammer store grupper. Politi, brannvesen,

militæret og deler av helsevesenet kan karakteriseres som sektorer der arbeidet ofte kjennetegnes av høyt stress, og håndtering av krisesituasjoner. Derfor kan det være nyttig å se til disse profesjonene når man ønsker å opprette rutiner i forbindelse med kriserelaterte arbeid. Barnevernet håndterer familier i krise når de går inn for å initiere en flytting, eller andre tiltak som påvirker familien og dens struktur. I flere tilfeller kan det ofte oppfattes som en krise å oppleve de inngrepene som barnevernet må foreta. Dette gjelder ikke bare for familien og barnet, men saksbehandlerne opplever også en situasjon som kan være vanskelig å håndtere. I denne delen av sammenstillingen er målet å beskrive hva som kjennetegner kriserettet arbeid generelt ved å beskrive noen av de yrkene som oftest håndterer stressende situasjoner. Deretter skal vi mer spesifikt antyde hvordan barnevernet kan planlegge og i etterkant bearbeide krisepregede situasjoner de opplever i sitt arbeid.

Hva kjennetegner å jobbe i krise

Arbeid som omhandler mennesker i en krisesituasjon kan preges av stress, og til å begynne med uoversiktlige forhold. Det er i slike situasjoner at profesjonelle må beholde fokus på det som er viktig i situasjonen. Avhengig av hva slags hendelse det er snakk om, kan dette dreie seg om å få oversikt over situasjonen, få overblikk over alvoret i situasjonen, hjelpe de involverte på adekvat måte, samt tilkalle annen nødvendig hjelp. Alle disse oppgavene krever spesielt en egenskap: evnen til å være fokusert på sine arbeidsoppgaver. Dette er av noen forskere beskrevet som en tilstand av flyt, der alt irrelevant for situasjonen ikke vies oppmerksomhet (Dyregrov, 2007).

Situasjoner som ofte oppfattes som kriser involverer i noen tilfeller barn og unge. Barnevernet er i høy grad involvert i situasjoner som omhandler denne gruppen. Til sammenlikning med andre yrker som forholder seg til kriser, er de situasjonene som barnevernet oftest håndterer

ikke forbundet i like stor grad med livsfare. Allikevel, som allerede beskrevet i denne sammenstillingen, er barnevernet ofte i situasjoner som defineres av høyt nivå av stress, til tider stor uforutsigbarhet og med høy grad av følelser involvert. Med dette i mente, kan man si at barnevernet representerer en jobbkategori som opererer i kriser.

Defusing og debriefing

I litteraturen på krisehåndtering i arbeidslivet, eller som en del av arbeidet, er det lagt vekt på ivaretagelsen av de ansatte både før og etter at de har deltatt i en arbeidssituasjon som har vært preget av en krise. I mange beredskapsyrker både nasjonalt og internasjonalt har en modell kalt *Critical Stress Incident Management* (CSIM) vært brukt. I Norge har dette blitt betegnet som Kollegastøtteordningen og blitt benyttet i mange forskjellige organisasjoner som brannvesen, sykehus, og politi. Denne modellen innebærer blant annet en defusing og debriefing komponent. Både defusing og debriefing omhandler ivaretagelse av medarbeidere og muligheten for de som har vært innsatspersonell til å kunne bearbeide det han eller hun har opplevd. *Defusing* innebærer at de som har opplevd en krise får anledning til å snakke om det de har opplevd kort tid etter at krisen har inntruffet, det vil si samme dag. Defusing tilbys ofte etter en mild eller moderat stressor, der alle involverte er til stede. Samtalen ledes av trent personal, som fokuserer samtalen på viktige og sentrale tema ved hendelsen. Dette kan være tema relatert til eventuelle skader på personer, trusler mot eget liv eller helse, og kontakt med pårørende for å nevne noen faktorer som kan ha gjort inntrykk og som man ønsker å diskutere i plenum med sine kollegaer.

Debriefing er en noe annen form for kollegastøtte, og tilbys i situasjoner preget av en sterk stressor. I slike sammenhenger er det snakk om en planlagt samtale med alle involverte som ofte finner sted 3-5 dager etter hendelsen. Denne samtalen tilbys ikke bare, men er obligatorisk, og denne typen gjennomgang av en hendelse ledes også av trent personale.

Debriefing er derfor en grundigere gjennomgang av de opplevelsene man har vært vitne til enn det defusing er.

Barnevernsarbeid og etterarbeid

Barnevernet er som allerede nevnt konfrontert med situasjoner der personer kan befinne seg i krise. I størst grad dreier dette seg om kriser som gis uttrykk mer psykisk enn fysisk. Allikevel kan det i noen situasjoner dreie seg om hendelser som oppleves som truende for barnevernsarbeideren, enten fordi det er intense følelser som vises eller fordi man fysisk er redd for egen eller andres sikkerhet. I slike situasjoner må barnevernsarbeideren fokusere sterkt på oppgavene, altså det som forskere har beskrevet som flyt. I ettertid kan det, som i andre yrker omtalt overfor, være en belastning for saksbehandler som var tilstede i den stressende situasjonen å bearbeide de inntrykkene han eller hun sitter igjen med. Ved å se til andre yrker som er utsatt for samme grad av stress og krevende arbeidsoppgaver og deres rutiner kan kanskje utbrenthet og stress hos barnevernsarbeideren forebygges.

Praktiske rutiner

Gode rutiner kan bidra til mestringsfølelse i situasjoner som er emosjonelt krevende, derfor er det viktig at slike rutiner innarbeides i samsvar med de utfordringer som oppstår i for eksempel barnevernstjenesten. Klare retningslinjer både før, under og etter en stressende situasjon er en fordel, og praktiseres i andre yrker som for eksempel brannvesen og politi. I dette avsnittet presenteres noen forslag til hvordan dette kan organiseres ved et barnevernskontor.

Før plassering

Det kan være en fordel å ha sett for seg en arbeidsfordeling når man skal foreta en flytting av et barn. Med andre ord er det en fordel å ha avklart på forhånd hvem som skal ha hovedansvar for hva i løpet av plasseringen. I denne sammenstillingen er ulike faser av en plassering definert, på bakgrunn av disse kan ansvar fordeles. I et større forskningsprosjekt på innsatspersonell i tsunamikatastrofen fant forskerne blant annet at forberedelse i forkant av oppdraget var svært viktig for å forebygge stressreaksjoner i etterkant (Thoresen, 2007). Selv om dette var en situasjon som er ganske ulik den barnevernsarbeidere opplever i en plassering, så kan det allikevel ha et visst overføringsverdi. Slik vi allerede har diskutert, er det viktig at visse spørsmål avklares i forkant av en plassering, for eksempel:

- Planlegg skrittvis det som vil skje – utarbeid en plan for plasseringen
- Skap mest mulig ro
- Start på morgenen hvis mulig
- La foreldre og barn få avslutte det de holder på med
- Hvem snakker med foreldrene?
- Hvem snakker med barnet?
- Vurder hvilke andre personer med relasjon til familien som skal kontaktes/være med
- Avklar hvem som snakker med politi, eller annet personell (helsesøster, barnehage)
- Avklar hvem som snakker med fosterforeldrene/beredskapshjem/institusjon

Underveis i plasseringen

I denne fasen er god og klar kommunikasjon viktig. Det er mye som skjer i det en plassering er initiert, og det kan til tider være mange mennesker å forholde seg til. Hvis planleggingsfasen har vært vellykket, og det er klart for saksbehandlerne hvem som gjør hva,

er det også lettere å ha flyt i kommunikasjonen. Klare mål kan derfor være til hjelp, og det har også vist seg å være assosiert med mindre grad av utbrenthet i etterkant av en stressende arbeidssituasjon (Thoresen, 2007). Uforutsette situasjoner kan allikevel oppstå og da er det viktig at de som har regien, barnevernet, fortsetter å fokusere på oppgavene og orienterer hverandre om hva som skjer og bør skje. I tråd med avsnittet om faser i en plassering kan noen holdepunkter i en slik situasjon være følgende:

- Behold roen
- Få oversikt over situasjonen
- Snakk sammen og vær lydhør for det barna har behov for
- Fordel dere mellom foreldre/barn og fokuser på oppgaven
- Ro ned andre ved behov
- Gi barnet informasjon om hva som skal skje flere ganger og i ulike sammenhenger
- Snakk med barnet

Etter plassering

I etterkant av en plassering, og ideelt sett så raskt som mulig bør det være prosedyrer på plass som ivaretar saksbehandlerne som gjennomførte plasseringen. Som nevnt har prosedyrer som defusing og debriefing vist seg å være effektive i for eksempel brannvesen. Slik kollegastøtteordning kan derfor også være av stor nytte i forbindelse med plasseringer. Disse tiltakene hjelper ikke saksbehandleren bare med å bearbeide følelser, reaksjoner og opplevelser knyttet til en spesifikk plassering, men gjør vedkommende bedre rustet og forberedt til fremtidige plasseringer også. I en slik fase er det viktig med støttende og klare ledere, som ivaretar den enkelte medarbeider, men også gruppen. Lyttende og rådgivende kan ledere gi sitt personale mestringsfølelse og rom til å bearbeide vanskelige og stressende

hendelser. Et annet viktig punkt som blant annet Thoresen (2007) trekker frem i sin rapport på innsatspersonell er viktigheten av anerkjennelse for den jobben man har gjort. Konkrete tiltak som etterarbeidet kan bestå av er:

- Defusing
- Debriefing
- Kartlegging av erfaringer og eventuell justering av rutiner
- Plan for oppfølging av ansatte

Avslutningsvis er det viktig å påpeke at de forslagene som er presentert i dette avsnittet kanskje ikke egner seg på alle kontor og team, og at egne modeller må utarbeides. Det viktigste poenget med å skissere et mulig forløp er å presisere at i likhet med annet innsatspersonell så opplever også barnevernsarbeidere situasjoner preget av høyt stress. I denne sammenheng er det viktig å ivareta de ansatte for at de skal kunne gjøre en så god jobb som mulig. Det er et ledelsesansvar å opprette prosedyrer og rutiner som kan bidra til en bedre arbeidssituasjon for den enkelte ansatte. Det er derfor viktig å kjenne til at man kan utvikle og skreddersy slike prosedyrer for arbeidsgrupper som opplever høy grad av stress på jobben slik at de ansatte skal kunne restituere seg etter en stressende eller traumatisk opplevelse.

Etterord

Hensikten med Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP) er å koordinere, samordne og stimulere til basalforskning på temaer som har relevans for barn og ungdommer som barneverntjenesten ivaretar med hjelpe- og omsorgstiltak. Tre forskere som arbeider i EKUP står for denne sammenstillingen av forskning og andre tekster med relevans for barn som plasseres av barneverntjenesten. Gjennom hele arbeidet med sammenstillingen har vi søkt å konsentrere oss om hva vi tror kan være nyttig kunnskap for den enkelte barnevernsarbeideren og for de som skal fatte viktige beslutninger om det individuelle barnets oppvekstbetingelser.

Del I ble således viet til å skissere de viktigste aspektene som angår et barn i en såpass stressende situasjon som en plassering innebærer. Vi valgte derfor å fokusere på hvordan stress tenkes å påvirke hjernen og hukommelsen, samt hvilke faktorer i barnet som bidrar til å vanskeliggjøre, eller lette opplevelsen av en plassering. For å fremme barnets beste både på kort og lang sikt, er det viktig at barnevernsarbeiderne på forhånd har planlagt i detalj hvilke momenter som skal løses og har en plan for hvordan uforutsette hendelser skal håndteres, noe vi har diskutert i Del II.

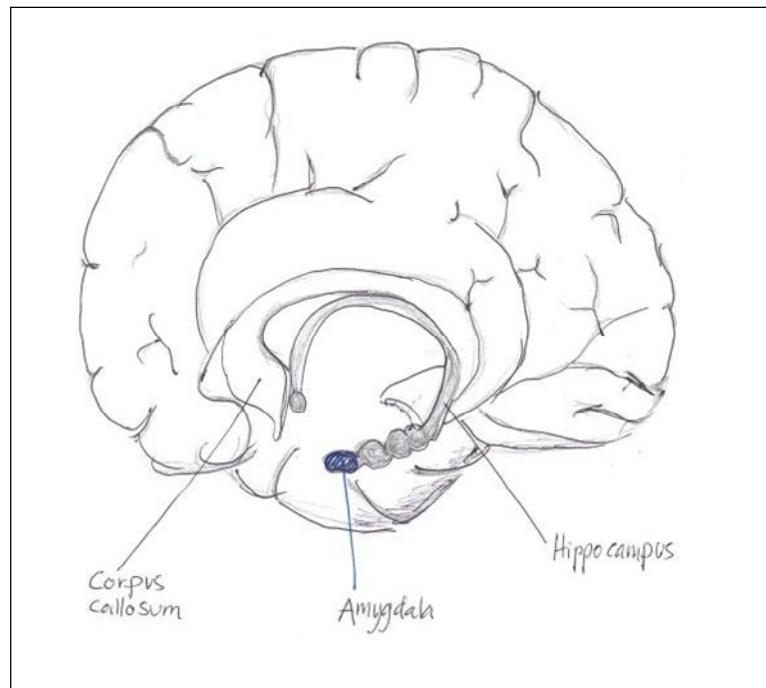
Det langsiktige samarbeidet med biologiske foreldre har allerede startet før beslutningen om akutt eller planlagt plassering iverksettes. Samtidig vil mye av den fremtidige samarbeidstonen og relasjonen mellom familien og barnevernet bli preget av måten barnevernet gjennomfører plasseringen. En så god-som-mulig tilnærming til separasjonen kan muliggjøre at krisen gir alle parter en ny sjanse til utvikling. Det er derfor viktig at barnevernsarbeideren får støtte i situasjonen fra sine ledere. Vi håper også at denne sammenstillingen skal stimulere til mer arbeid med de viktige oppgavene i form av videre utvikling av rutiner og prosedyrer som barnevernstjenesten har ansvar for. Til sist håper vi at

barnet som vi alle kan samles om, skal bli enda bedre ivaretatt med mer kunnskap om de utfordringer som en plassering innebærer.

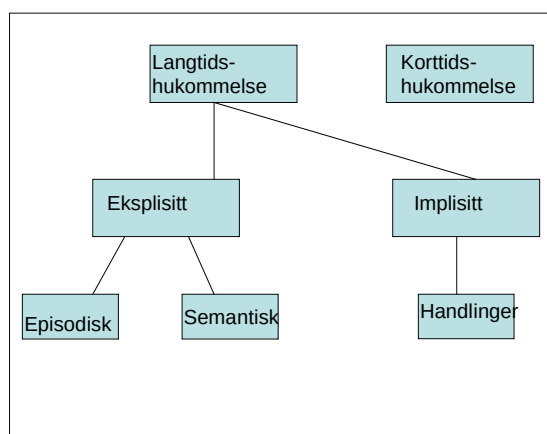


Anna, 11 år

I en mobbesituasjon som tegningen illustrerer, vil offeret kunne ha de fysiologiske reaksjonene som kjennetegner en stressrespons; økt muskelspenning, forstørrede pupiller, raskere puls samt fokusert oppmerksomhet. Et resultat vil kunne være at offeret husker de sentrale detaljene, slik som de mest truende barna, samtidig som mer perifere detaljer, slik som farger på jakker eller ting som finnes omkring situasjonen, aldri blir lagret i hukommelsen og derfor ikke kan huskes i ettertid.



Lavere del av temporal lob viser blant annet Corpus callosum, Amygdala og Hippocampus .



Figuren viser en forenklet modell av den menneskelige hukommelsen

Kriteriene for å overta omsorgen for et barn foreligger:

- (a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,
- (b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring
- (c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller
- (d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.

ⁱ I tegningen av en mobbesituasjon, vil offeret kunne ha de fysiologiske reaksjonene som kjennetegner en stressrespons; økt muskeltonus, forstørrede pupiller, raskere puls samt fokusert oppmerksomhet. Et resultat vil kunne være at offeret husker de sentrale detaljene, slik som de mest truende barna, samtidig som mer perifere detaljer, slik som farger på jakker eller ting som finnes omkring situasjonen, aldri blir lagret inn og derfor ikke kan huskes i ettertid.

ⁱⁱ Lavere del av temporal lob, viser blant annet Corpus callosum, Amygdala og Hippocampus.

ⁱⁱⁱ Figuren viser en forenklet modell av den menneskelige hukommelsen.

LITTERATUR OG NETTRESSURSER DELT INN PÅ TEMA

Her har vi gruppert litteratur som er publisert de siste fem årene (fra 2003) i forhold til tema. Hvis du vil lese mer om hukommelse, stress, omsorgssvikt eller krisehåndtering for eksempel, kan du lett finne frem i støttelitteraturen nedenfor.

Hukommelse i forhold til tilknytning og stress/trauma

Bremner, J.D. (2008). The neurobiology of Trauma and Memory in Children. In Stress, Trauma, and children's Memory Development. Oxford University Press.

Cordon, I. M., Pipe, I.E., Sayfan, L., Melinder, A., & Goodman, G. (2004). Memory for traumatic experiences in early childhood. *Developmental Review*, 24, 101-132.

Howe, M.L., Toth, S.L., & Cicchetti, D. (2006). Children's basic memory processes, stress and maltreatment. *Development and Psychopathology*, 18, 759-769.

Gunnar, M. R., & Fisher, P.A. and the early experience, stress, and prevention network (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Development and Psychopathology*, 18, 651-677.

Goodman, G. S. & Melinder, A. (2007). The development of autobiographical memory: A new model. In T. Helstrup & S. Magnussen (Eds.), *Everyday memory*. London: Psychology press.

Melinder, A., Fuglestad, M., & Rommertveit Halvorsen, G. (2005). Barns minner om traumatiske hendelser fra et kognitivt utviklingsperspektiv: Tsunamikatastrofen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 790-796.

Omsorgssvikt

Andenæs, A., & Skollerud, K. (2003). Flytting i offentlig regi. Fra en undersøkelse om barn mellom seks og tolv år som blir plassert utenfor hjemmet. I E. Backe-Hansen (Red.), *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Backe-Hansen, E. (2003). Når flyttinger i barnevernets regi gjøres til gjenstand for nærmere utforskning. I E. Backe-Hansen (Red.), *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bottoms, B. L., Harris, L. T., Augusti, E.-M., Goodman, G. S., Oudekerk, B. A., & Wiley, T. (2007). Child Maltreatment. In B. Cutler (Ed.), *Encyclopedia of psychology and law*. Thousand Oaks, CA: Sage

Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J.,

O'Connor, T.G., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E.J.S. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology*, 20, 547 -567.

Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. B. (2008). *Barnevernsklinter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA, rapport 3/08.

Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow-up of children at risk: comparison of the quality of life of children remaining at home. *Child Abuse & neglect*, 27, 733- 750.

Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 319-325.

Kristofersen, L. B. (2005). *Barnevernsbarns helse. Uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002*. Oslo: NIBR, rapport 12/05.

Navalta, C.P., Tomoda, A., and Teicher, M.H. (2008). Trajectories of Neurobehavioral development: The Clinical Neuroscience of Child Abuse. In M.L. Howe, G.G. Goodman & D. Cicchetti (Eds), *Stress, Trauma, and Children's Memory Development*. Oxford University press.

SSB (2007). *Barn med barnevernstiltak*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M. et al. (in press). Risk factors and child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*.

Krisehåndtering

Critical incident stress - er rettet mot personer som har selv opplevd et traume eller krise, og om å håndtere reaksjoner etter krisen.

http://www.criticalincidentstress.com/what_is_cism

Dyregrov, A. (2007). Krisehåndtering. Ivaretagelse av ansatte. Presentert på legevaktkonferansen, september 2007.

http://www.possibility.no/legevaktkonferansen/foredrag/atle_dyregrov.pdf (5.12.08).

Incident Command System – Dette er et amerikansk system som handler om å organisere og systematisere innsatspersonell og handlinger i krisesituasjoner.

http://en.wikipedia.org/wiki/Incident_Command_System

Thoresen, S. (2007). *Mestring og stress hos innsatspersonell og journalister mobilisert til Tsunamikatastrofen*. Oslo: NKVTS, rapport 2/07.

Lover/retningslinjer

Barne- og likestillingsdepartementet/tema/barnevern/dokumenter. *Retningslinjer om midlertidige og forløpige vedtak i akuttsituasjoner*. 19. juni 2000, Q-0973.

Gording - Stang, E. *Det er barnet sak. Barnets rettstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven 4-4*. (2007). Universitetsforlaget.

Lindboe, K.(2008). *Barnevernrett*. Universitetsforlaget, Oslo.

Oppedal, M.(2008). *Akutthjemlene i barnevernloven*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Referanser:

- Alexander, K. W., Quas, J.Q., & Goodman, G.S. (2002). Theoretical advances in understanding children's memory for distressing events: The role of attachment. *Developmental Review*, 22, 490-519.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., text revision). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Andenæs, A., Christiansen, Ø., Havik, T., Havnen, K., Moldestad, B., & Skollerud, K. (2001). *Barn som blir plassert utenfor hjemmet – risiko og utvikling. Framgangsmåter og erfaringer med å opparbeide et empirisk materiale*. Oslo: NOVA, skriftserie 7/01.
- Andenæs, A., & Skollerud, K. (2003). Flytting i offentlig regi. Fra en undersøkelse om barn mellom seks og tolv år som blir plassert utenfor hjemmet. I E. Backe-Hansen (Red.), *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). *Hilgard's Introduction to Psychology* Harcourt College Publishers.
- Backe-Hansen, E. (2001). *Rettferdiggjøring av omsorgsovertakelse. En beslutningsteoretisk analyse av barnevernstjenestens argumentasjon i en serie typiske saker om små barn*. Oslo: NOVA, rapport 2/01.
- Backe-Hansen, E. (2003). Når flyttinger i barnevernets regi gjøres til gjenstand for nærmere utforskning. I E. Backe-Hansen (Red.), *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barne- og likestillingsdepartementet/tema/barnevern/dokumenter. *Retningslinjer om midlertidige og forløpige vedtak i akutsituasjoner*. 19.juni 2000, Q-0973.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Bottoms, B. L., Harris, L. T., Augusti, E.-M., Goodman, G. S., Oudekerk, B. A., & Wiley, T. (2007). Child Maltreatment. In B. Cutler (Ed.), *Encyclopedia of psychology and law*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Bremner, J.D. (2008). The neurobiology of Trauma and Memory in Children. In Stress, Trauma, and children's Memory Development. Oxford University Press.
- Briere, J., Weathers, F. W., & Runtz, M. (2005). Is dissociation a multidimensional construct? Data from the Multiscale Dissociation Inventory. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 221-231.

- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1065-1078.
- Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (1985). *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Christianson, S. Å. (1992). Emotional Stress and Eyewitness memory: A Critical Review. *Psychological Bulletin*, 112, 284-309.
- Clausen, Sten-Erik. (2003). "Plasseringer utenfor hjemmet på 1990-tallet". I: Elisabeth Backe-Hansen, red., *Barn utenfor hjemmet. Plassering i barnevernets regi* (s. 203-221). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Colvert, E., Rutter, M., Becett, C., castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J., O'Connor, T.G., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E.J.S.(2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology*, 20, 547 -567.
- Cordon, I. M., Pipe, I.E., Sayfan, L., Melinder, A., & Goodman, G. (2004). Memory for traumatic experiences in early childhood. *Developmental Review*, 24, 101-132.
- Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. B. (2008). *Barnevernsklinter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA, rapport 3/08.
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow –up of children at risk: comparison of the quality of life of children remaining at home. *Child Abuse & neglect*, 27, 733- 750.
- Dyregrov, A. (2007). Krisehåndtering. Ivaretagelse av ansatte. Presentert på legevaktkonferansen, september 2007.
http://www.possibility.no/legevaktkonferansen/foredrag/atle_dyregrov.pdf (5.12.08).
- Fanshel, D., & Shinn, E. (1978). *Children in foster care*. New York: Columbia University Press.
- Havik, T. (2004). Plassering utenfor hjemmet som hjelpetiltak – Når skjedde det og hvordan gikk det? *Norges barnevern*, 2, 30-40.
- Howe, M.L., Toth, S.L., & Cicchetti, D. (2006). Children's basic memory processes, stress and maltreatment. *Development and Psychopathology*, 18, 759-769.
- Kertes, D.A., Gunnar, M. R., Madsen, N.J., & Long, J.D.(2008). Early deprivation and home basal cortisol levels: A study of internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 28, 473-491.
- Goldstein, J., Freud, A, Solnit, A.J.(1980). *Before the Best Interests of the Child*. Free Press.
- Gunnar, M. R., & Fisher, P.A. and the early experience, stress, and prevention network

- (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Development and Psychopathology*, 18, 651-677.
- Gunnar, M. R., Morison, S. J., Chisholm, K., & Schuder, M. (2001). Salivary cortisol levels in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 13, 611-628.
- Gilbertson, M.W., Shenton, M.E, Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N.B., Orr, S.P., & Pitman, R.K. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience*, 5, 1242-1247.
- Goodman, G. S. & Melinder, A. (2007). The development of autobiographical memory: A new model. In T. Helstrup & S. Magnussen (Eds.), *Everyday memory*. London: Psychology Press.
- Gunnar, M. R., & Davis, E. P. (2003). Stress and emotion in early childhood. In R.M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Vol Eds.), I. B. Weiner (Ed.), *Handbook of psychology*, Vol. 6. *Developmental Psychology* (pp. 113-134). New York, NY: Wiley.
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). Biological and genetic processes in development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.
- Howe, M. L. (2000). *The fate of early memories*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 319-325.
- Kristoffersen, L. B. (2005). *Barnevernsbarns helse. Uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002*. Oslo: NIBR, rapport 12/05.
- Lagattuta, K. H., & Wellman, H. M. (2002). Differences in early parent-child conversations about negative versus positive emotions: Implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology*, 38, 564-580.
- Leslie, K.L., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J. M., Slymen, D.J., & Garland, A.F. (2000). Children in foster care: factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse and Neglect*, 24, (4), 465-476.
- Lindboe, K.(2008). *Barnevernrett*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Lupien, S.J., Evans, A., Lord, C., Pruessner, M., Pike, B., and Pruessner, J.C. (2006). Hippocampal volume is a variable in young as in older adults: Implications for the notion of hippocampal atrophy in humans. *NeuroImage*, 23, 489- 485.
- Melinder, A., Fuglestad, M., & Rommervelt Halvorsen, G. (2005). Barns minner om traumatiske hendelser fra et kognitivt utviklingsperspektiv: Tsunamikatastrofen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 790-796.

Navalta, C.P., Tomoda, A., and Teicher, M.H. (2008). Trajectories of Neurobehavioral development: The Clinical Neuroscience of Child Abuse. In M.L. Howe, G.G. Goodman & D. Cicchetti (Eds), *Stress, Trauma, and Children's Memory Development*. Oxford University press.

Oppedal, M. (2008). *Akutthjemlene i barnevernloven*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Pears, K.C., & Fisher, P.A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17, 47-65.

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. HøyskoleForlaget

Sandberg, S., & Rutter, M. Acute Life Stresses In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Blackwell Publishing.

Simcock, G., & Hayne, H. (2002). Breaking the barrier? Children fail to translate their preverbal memories into language. *Psychological Science*, 13, 225-231.

SSB (2007). *Barn med barnevernstiltak*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M. et al. (in press). Risk factors and child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*.

Teisl, M., & Cicchetti, D. (2007). Physical Abuse, Cognitive and Emotional Processes, and Aggressive/disruptive Behavior Problems. *Social development*, 17, 1-23.

Thompson, R. A. (2006). The development of the person: Social understanding, relationships, self, conscience. In W. Damon, R. M. Lerner (Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology, Volume 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 24-98). New York: Wiley.

Thompson, R. A., & Lagutta, K. H. (2006). Feeling and Understanding: Early Emotional Development. I K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *The Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 317-337). Oxford, UK: Blackwell.

Thoresen, S. (2007). *Mestring og stress hos innsatspersonell og journalister mobilisert til Tsunamikatastrofen*. Oslo: NKVTS, rapport 2/07.

Tulving, E., & Schacter, D. L. (1990). Priming and human memory systems. *Science, New Series*, 247, 301-306.